

Matrics Cymru

Canllawiau ar gyfer Darparu Therapi Seicolegol
sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth yng Nghymru



Ysgrifennwyd gan y Grŵp Rheoli Therapiau Seicolegol Cenedlaethol, gyda chefnogaeth lechyd Cyhoeddus Cymru

Medi 2017

Mae Matrics Cymru wedi'i rannu'n chwe Adran. Mae'r tablau tystiolaeth wedi'u cynnwys mewn dogfen ar wahân:

3 Cyflwyniad

11 Adran 1: Model gwasanaeth therapi seicolegol

30 Adran 2: Ymarfer therapi seicolegol

41 Adran 3: Therapyddion seicolegol

53 Adran 4: Goruchwyliaeth

57 Adran 5: Hyfforddiant

60 Adran 6: Awdit, Archwilio a chasglu data

64 Dolen i'r tablau tystiolaeth

Atodiadau:

70 Atodiad 1: Papur trafod: Y berthynas therapiwtig

86 Atodiad 2: Amseroedd aros ar gyfer therapi seicolegol

CYFLWYNIAD

Datblygu Matrics Cymru

Mae Matrics Cymru wedi deillio o gydweithio rhwng cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwyr y Fforwm Iechyd Meddwl Cenedlaethol, pob un o Bwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol y saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, y Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Cenedlaethol a Iechyd Cyhoeddus Cymru er mwyn creu gwasanaethau therapi seicolegol effeithiol, teg a hygyrch ledled Cymru. Mae Matrics Cymru yn seiliedig i raddau helaeth ar waith Matrics yr Alban (NES 2015)¹.

Mae'n ymgorffori'r hyn a ddysgwyd o raglen Gwella Mynediad at Therapïau Seicolegol (IAPT) yn Lloegr² a safonau sy'n deillio o'r cydweithrediad rhwng y Coleg Seiciatreg Brenhinol/Cymdeithas Seicolegol Prydain ar gyfer darparu gwasanaethau.

¹ [http://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/the-matrix-\(2015\)-a-guide-to-delivering-evidence-based-psychological-therapies-in-scotland.aspx](http://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/the-matrix-(2015)-a-guide-to-delivering-evidence-based-psychological-therapies-in-scotland.aspx)

² <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/iapt/>

Er bod prif ffocws Matrics Cymru ar ddarparu therapi seicolegol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig i oedolion, oedolion hŷn a phobl ag anableddau dysgu, mae llawer o'r egwyddorion cyffredinol yn berthnasol hefyd i ddarparu therapi seicolegol mewn lleoliadau iechyd corfforol.

Mae Matrics Therapi Seicolegol yr Alban (NES 2015) yn cynnwys tablau tystiolaeth ar gyfer gofal ac ymyriadau seicolegol mewn lleoliadau gofal iechyd corfforol. Yng nghyd-destun deddfwriaeth, er mwyn sicrhau mynediad teg at wasanaethau, cydnabyddir bod rhai grwpiau defnyddwyr gwasanaeth ag angen i addasiadau rhesymol gael eu gwneud er mwyn sicrhau bod anghenion seicolegol y grwpiau hyn yn cael eu diwallu'n briodol.

Mae'r gwasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc wedi penderfynu bod strwythur y gwasanaeth, a'r lleoliadau lle mae ymyriadau seicolegol yn digwydd, yn ddigon gwahanol i'r darpariaethau hynny ar gyfer grwpiau defnyddwyr gwasanaethau eraill a nodir uchod fel bod angen datblygu canllawiau penodol ar gyfer y gwasanaethau hyn. Mae

canllawiau arfer da perthnasol i'w cael yn y ddogfen 'What Good Looks Like'³.

Mae'r cymwysterau a'r cymwyseddau sydd eu hangen i ddarparu therapi unigol perthnasol wrth weithio gyda phlant a phobl ifanc wedi'u hamlinellu ym mhennod 3.

Mae Matrics Cymru yn ganllaw strwythuredig i gynorthwyo awdurdodau lleol a byrddau iechyd y GIG yng Nghymru gyda'r gwaith o gynllunio a darparu therapïau seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gan gynnwys gwasanaethau a gomisiynir gan y trydydd sector⁴ a'r sector annibynnol⁵. Mae'n cyflwyno canllawiau er mwyn gwella ansawdd a chysondeb wrth gyflwyno therapi seicolegol ledled Cymru.

At ddibenion y ddogfen hon, caiff therapïau seicolegol eu diffinio fel a ganlyn:

³ https://www.bps.org.uk/system/files/user-files/DCP%20Faculty%20for%20Children,%20Young%20People%20and%20their%20Families/public/cfcpr_3.pdf

⁴ Caiff y trydydd sector ei ddiffinio fel sefydliadau nad ydynt yn rhan o'r sector statudol, sy'n seiliedig ar werthoedd ac sydd naill ai'n sefydliadau dielw, neu'n ailfuddsoddi elw mewn darparu gwasanaethau.

⁵ Cyfeirir atynt gan y term generig 'gwasanaeth(au)' oni bai y cyfeirir yn benodol at fyrdau iechyd y GIG

Mae therapïau seicolegol yn driniaethau ac ymyriadau sy'n deillio o ddamcaniaethau seicolegol penodol ac sydd wedi'u fformiwleiddio'n fodel neu'n brotocol triniaeth. Caiff therapïau seicolegol eu darparu mewn dull strwythuredig dros nifer o sesiynau gan ymarferydd sy'n briodol gymwys, gyda chydsyniad gwybodus gan ddefnyddiwr y gwasanaeth neu, pan na fo defnyddiwr y gwasanaeth yn meddu ar y galluedd i gydsynio i dderbyn therapi, gellir ei gontractio ar ei ran o ganlyniad i asesiad o'r hyn sydd er ei les gorau.

Mae therapïau seicolegol yn helpu pobl i ddeall a gwneud newidiadau i'w ffordd o feddwl, eu hymddygiad, eu teimladau neu'r modd y maent yn ffurfio a/neu gynnal perthynas er mwyn lliniaru trallod a gwella'r ffordd y maent yn gweithredu, a gwella eu lles ac ansawdd eu bywydau, a'r cyfrwng ar gyfer cyflawni hyn yw'r berthynas therapiwtig. Mae ansawdd y berthynas rhwng y therapydd a defnyddiwr y gwasanaeth yn elfen hanfodol o ddarparu ymyriadau seicolegol effeithiol. Gweler atodiad 1. Cyfeirir at therapïau seicolegol weithiau fel 'therapïau siarad.

Mae'r diffiniad hwn yn gydnaws â Chanllawiau Gweithredu Polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer Therapïau Seicolegol (2012)⁶.

⁶ <http://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/therapies/?skip=1&lang=cy>

Mae Matrics Cymru yn gosod safonau cenedlaethol ar gyfer chwe elfen allweddol o ddarparu gwasanaeth er mwyn cefnogi addysg, hyfforddiant a datblygu'r gweithlu ar y cyd â Thablau Tystiolaeth sy'n cynnwys canllawiau ar ddarparu gofal effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn ffordd ddiogel ac effeithlon.

Mae hefyd yn darparu canllawiau ar gyfer rheoli capasiti, ailgynllunio'r gweithlu, a chyingor ar faterion llywodraethu.

Dyma'r cwestiynnau y mae'r canllawiau hyn yn rhoi sylw iddynt:

- Pa wasanaethau y dylid eu darparu?
- Gan bwy?
- Sut y dylid eu darparu ar sail gwasanaeth cyfan?

Cafwyd nifer o ddatblygiadau cenedlaethol yn ystod y ddegawd ddiwethaf er mwyn gwella mynediad at therapïau seicolegol a ddarperir yng Nghymru, a'u hansawdd, gan gynnwys cyhoeddi Therapïau Seicolegol yng Nghymru - Canllawiau Gweithredu Polisi (Policy Implementation Guidance, PIG), ynghyd â'r Adolygiad o Therapïau Seicolegol⁷, ac fel canlyniad i'r rhain

⁷ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/141024therapyen.pdf>

cytunwyd y dylai Safonau cenedlaethol a chanllawiau cysylltiedig gael eu datblygu ar gyfer Cymru yn gyfochrog â dull y cytunwyd arno i gasglu data ar lefel cenedlaethol.

Canllaw technegol yw Matrics Cymru ac mae wedi'i fwriadu'n bennaf i'w ddefnyddio gan bobl broffesiynol a rheolwyr. Fodd bynnag, mae'n adeiladu ar ethos Canllawiau Gweithredu Polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer Therapïau Seicolegol ac mae wedi cael ei ddatblygu gyda chyfranogiad gweithredol gan ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

Mae'r ddogfen yn pwysleisio pwysigrwydd cymhwyso'r seiliau tystiolaeth wrth ddewis therapi, o ran mesur canlyniadau; ond mae hefyd yn pwysleisio pa mor bwysig yw ansawdd y berthynas therapiwtig rhwng defnyddiwr y gwasanaeth a'r therapydd, yn ogystal â'r ffordd y mae'r sefydliad yn ymwneud â defnyddiwr y gwasanaeth. Trafodir y gwaith ymchwil i'r berthynas therapiwtig ymhellach yn atodiad 1, sydd hefyd yn cynnwys gwybodaeth a gafwyd mewn ymgynghoriadau gyda defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr, gan gynnwys ymgynghori â'r Fforwm Iechyd Meddwl Cenedlaethol. Ysgrifennwyd yr atodiad hwn gan gynrychiolydd defnyddwyr gwasanaethau sy'n aelod o'r Fforwm.

Mae Matrics Cymru wedi'i greu yn bennaf i'w ddefnyddio fel offeryn ar y we.

Mae datblygu Matrics Cymru hefyd wedi golygu ymgysylltu â rhanddeiliaid eraill yng Nghymru gan gynnwys y rhai sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau, partneriaid yn y trydydd sector, cyrff proffesiynol, sefydliadau hyfforddi a swyddogion gweithredol byrddau iechyd.

Mae'n gydnaws â deddfwriaeth a strategaeth benodol Llywodraeth Cymru, yn arbennig Rhannau 1 a 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010⁸ a Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru⁹.

Nid yw Matrics Cymru wedi'i fwriadu i ddisodli prosesau cynllunio strategol lleol na chwaith fel dogfen sy'n sefyll ar ei phen ei hun. Mae'r cyfrifoldeb dros ddatblygu a gweithredu strategaethau lleol yn nwylo Pwyllgorau Rheoli Therapiau Seicolegol y Byrddau Iechyd Lleol. Bydd y rhain yn adrodd i'r Pwyllgor Rheoli Therapiau Seicolegol Cenedlaethol a fydd, yn ei dro, yn adrodd i Lywodraeth Cymru.

Trwy gydol y ddogfen hon defnyddir y termau defnyddiwr gwasanaeth a chleient er mwyn osgoi defnyddio iaith feddygol i ddisgrifio trallod a dioddefaint dynol. Rhoddir pwyslais bwriadol hefyd ar ofal cyfannol/holistig ac adferiad yn y pegwn mwyaf cymhleth ar y sbectrwm iechyd a les meddwl. Mae'r cynnydd

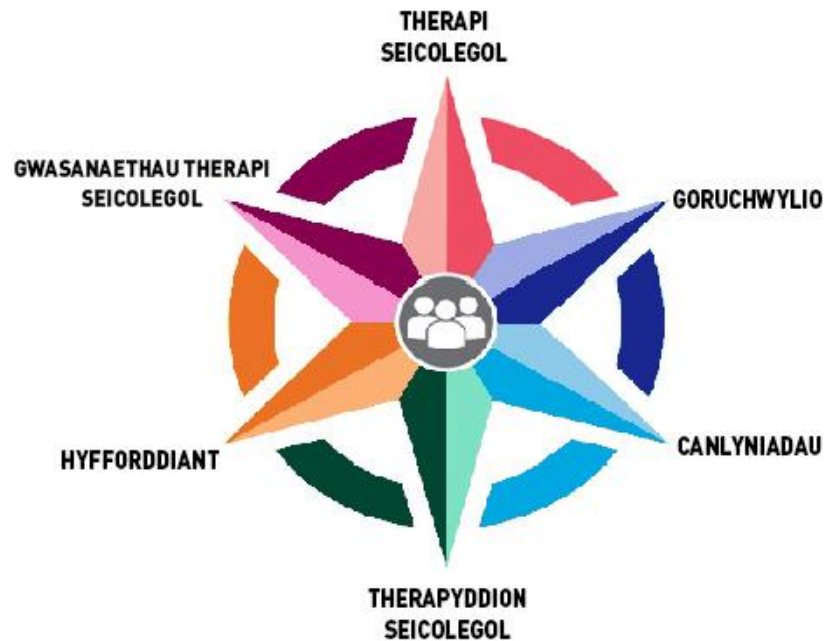
mewn defnyddio meddyginiaeth seicotropig yn bryder o fewn y gwasanaethau yng Nghymru, lle y gwelwyd rhai o'r cyfraddau uchaf o ragnodi meddyginiaeth gwrthiselder yn y DU yn 2012. Gellir priodoli hyn, yn rhannol, i brinder dewisiadau derbyniol eraill. Mae hefyd yn destun pryder bod meddyginiaeth yn aml yn ddewis rhatach ond llai effeithiol yn y tymor hwy a'r tymor hir.

Mae Matrics Cymru yn diffinio safonau ar gyfer yr elfennau allweddol canlynol o ddarparu gwasanaethau:

Model gwasanaethau therapi seicolegol	Safonau er mwyn darparu a gwella gwasanaethau mewn modd mesuradwy
Therapi seicolegol	Safonau ar gyfer y gwasanaethau er mwyn deall a gwella'r ffordd o reoli'r gweithlu
Therapyddion seicolegol	Diffiniad a chymhwysedd ar wahanol lefelau o hyfedredd
Goruchwyllo	Safonau er mwyn darparu goruchwyliaeth a'r gofynion o ran derbyn goruchwyliaeth
Hyfforddiant	Safonau hyfforddi ar gyfer darparu therapi a goruchwyliaeth
Awdit, Archwilio a chasglu data	Gofynion casglu data
Y tablau tystiolaeth	Tystiolaeth ar gyfer defnyddio therapi seicolegol ar gyfer cyflyrau gwahanol

⁸ <http://www.legislation.gov.uk/mwa/2010/7/contents/enacted/welsh>

⁹ <http://gov.wales/topics/health/nhswales/mental-health-services/policy/strategy/?lang=cy>



Y chwe elfen allweddol ar gyfer darparu **gwasanaethau therapi seicolegol**

Prif amcanion Matrics Cymru

- Gwella profiad defnyddwyr gwasanaethau therapi seicolegol

- Cefnogi byrddau iechyd, awdurdodau lleol a'u partneriaid; datblygu dulliau unffurf o ddarparu gwasanaethau; gwella ansawdd, a chynyddu mynediad at therapi ac ymyriadau seicolegol effeithiol trwy gynnig arweiniad clir a hygyrch
- Argymhell argaeledd ymyriadau a therapi seicolegol i grwpiau penodol o ddefnyddwyr gwasanaethau yn seiliedig ar dystiolaeth a nodir yn y tablau tystiolaeth. Mae hyn yn galluogi byrddau iechyd ar draws Cymru i fireinio eglurder ar ba egwyddorion ac ymyriadau therapi seicolegol craidd sy'n cael eu hargymhell fan leiaf
- Disgrifio'r strwythurau ar gyfer darparu therapi seicolegol a diffinio gofynion cymhwysedd ar draws ystod o gyflyrau cymhleth a dwysedd yr ymyriadau
- Argymhell gweithdrefnau unffurf ac i bawb eu defnyddio ar gyfer gwella gwasanaethau, gan bennu meini prawf ar gyfer darparu gwasanaethau darbodus ac effeithiol er mwyn adeiladu ar waith blaenorol y Canllawiau Gweithredu Polisi (2012)
- Mae Matrics Cymru yn anelu at hyrwyddo darparu ymyriadau a therapi seicolegol effeithiol ac effeithlon trwy geisio lleihau amrywiadau gwastraffus a niweidiol o ran ymarfer trwy gynnig eglurder ar safonau hyfforddiant ac

ymarfer, a gofynion goruchwyllo. Bydd hyn hefyd yn cael ei gyflawni'n rhannol trwy ailgynllunio'r gweithlu er mwyn sicrhau bod y gweithlu'n cyflawni yn unol â'i gapasiti ac yn unol hefyd â'r lefelau cymhwysedd cywir

- Bydd rheoli adnoddau dynol ac ariannol yn ganolog i lwyddiant Matrics Cymru yn genedlaethol. Bydd pwyslais ar gasglu data yn ofyniad ar gyfer gwerthuso allbwn (cynhyrchiant/gallu/effeithlonrwydd) a chanlyniadau (ansawdd/effeithiolrwydd/cydweddoldeb)
- Gwella safonau a safoni'r broses o fesur a chymharu data, a gasglwyd ar draws pob Bwrdd Iechyd a gwasanaethau partneriaid gyda ffocws ar wella ansawdd a sicrhau ansawdd.

Rhoddir blaenoriaeth, yn y lle cyntaf, i helpu gwasanaethau i symud tuag at ddarparu gofal seicolegol effeithiol a hygyrch trwy:

- Gyrraedd y targedau amser aros ar gyfer therapiau seicolegol sy'n gyson â'r targedau a osodwyd ar gyfer meysydd iechyd meddwl a iechyd corfforol eraill

- Gwella gwasanaethau i bobl â phroblemau iechyd meddwl difrifol, cyffredin a sefydlog, yn unol â gofynion Rhan 1 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010¹⁰
- Atal defnyddwyr gwasanaethau rhag datblygu anawsterau cronig neu anodd eu trin
- Gwella gwasanaethau i ddefnyddwyr gwasanaethau sydd yn profi problemau mwy cymhleth a llai sefydlog yn unol â gofynion Rhan 2, Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010¹¹
- Meithrin gallu mewn meysydd blaenoriaeth clinigol, fel y'u nodir gan bob bwrdd iechyd.

Nid yw darparu therapi seicolegol yn atal na chwaith yn nacáu hawl defnyddiwr gwasanaethau i dderbyn unrhyw asesiad arall ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd neu unrhyw wasanaethau eraill.

Mae manteision iechyd ac arbedion ariannol sylweddol yn debygol o ddeillio o ehangu darpariaeth therapi seicolegol

¹⁰ <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents/enacted>

¹¹ <http://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents/enacted>

mewn gwasanaethau iechyd corfforol yn unol â'r dystiolaeth (gweler y ddolen i Fatrics Therapïau Seicolegol yr Alban)¹².

Mae tystiolaeth eang bod pobl â chyflyrau iechyd corfforol, yn enwedig os ydynt yn gyflyrau hirdymor, yn profi trallod seicolegol ac yn aml yn cael anhawster i gadw at neu barhau â thriniaethau. Amcangyfrifwyd bod 10% o achosion o hunanladdiad yn y Deyrnas Unedig yn digwydd ymysg pobl sydd â chyflyrau iechyd terfynol neu gronig¹³.

Dangosodd yr adroddiad diweddar gan Gronfa'r Brenin a'r Ganolfan Iechyd Meddwl, 'Long-term Conditions and Mental Health: The Cost of Co-morbidities (2012)'¹⁴ fod problemau iechyd meddwl ar y cyd â salwch corfforol, gan ryngweithio â'r salwch hwnnw a'i waethygu, yn codi costau gofal iechyd gan o leiaf 45% ar gyfer pob person sydd â chyflwr hirdymor sy'n cyddigwydd â phroblemau iechyd meddwl. Bwriedir felly y bydd Matrics Cymru yn cael ei ddefnyddio i lywio datblygiad therapi seicolegol mewn lleoliadau iechyd corfforol.

¹² [http://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/the-matrix-\(2015\)-a-guide-to-delivering-evidence-based-psychological-therapies-in-scotland.aspx](http://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/the-matrix-(2015)-a-guide-to-delivering-evidence-based-psychological-therapies-in-scotland.aspx)

¹³ Bazalgette, L, Bradley, W & Ousbey, J (2011): The Truth about Suicide. Demos, London

¹⁴ https://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/long-term-conditions-mental-health-cost-comorbidities-naylor-feb12.pdf

Cydraddoldeb ac amrywiaeth yng Nghymru

Mae Cymru'n wlad ddwyieithog ac mae sicrhau mynediad at therapi seicolegol a ddarperir trwy gyfrwng y Gymraeg yn fater pwysig sy'n rhaid mynd i'r afael ag ef wrth ddarparu gwasanaethau. Mae Deddf yr Iaith Gymraeg (1993)¹⁵ a Mesur y Gymraeg (Cymru) (2011)¹⁶ yn gosod safonau ar gyfer cyrff cyhoeddus ar gyfer darparu gwasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg. Bydd yn angenrheidiol recriwtio a hyfforddi therapyddion seicolegol sy'n medru'r Gymraeg er mwyn sicrhau bod therapi seicolegol ar gael yn y Gymraeg, os dyma ddymuniad y defnyddiwr y gwasanaeth. Yn ogystal â bod yn ofyniad cyfreithiol, mae'r profiad o gynnal y therapi yn newis iaith y cleient (neu, hyd yn oed, yr iaith sy'n "angenrheidiol") yn fwy cyfoethog ac yn debygol o wella'r canlyniad.

Cydnabyddir mai prin yw'r therapyddion cwbl ddwyieithog ar hyn o bryd a dylai byrddau iechyd gynnwys awdit i sefydlu'r therapyddion hynny sy'n medru'r Gymraeg yn eu hadolygiad

¹⁵ http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1993/38/pdfs/ukpga_19930038_en.pdf

¹⁶ [http://www.comisiynyddygymraeg.cymru/Cymraeg/Comisiynydd/Cyfraith/Mesur%20y%20Gymraeg%20\(Cymru\)%202011/Pages/Mesur-y-Gymraeg-\(Cymru\)-2011.aspx](http://www.comisiynyddygymraeg.cymru/Cymraeg/Comisiynydd/Cyfraith/Mesur%20y%20Gymraeg%20(Cymru)%202011/Pages/Mesur-y-Gymraeg-(Cymru)-2011.aspx)

rheolaidd o'r galw/capaciti, a datblygu cynllun i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffyg.

Mae gan Gymru ystod amrywiol o bobl a diwylliannau. Wrth greu gwasanaethau sy'n cael eu cynllunio i ddiwallu anghenion y boblogaeth gyfan, mae'n ofynnol i gynllunwyr o fewn y byrddau iechyd ddilyn Deddf Cydraddoldeb 2010¹⁷ sy'n pennu'r nodweddion *gwarchodedig* : oedran, hil, ailbennu rhywedd, anabledd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, crefydd a chred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol.

Mae Dyletswydd Cydraddoldeb y Sector Cyhoeddus¹⁸, sy'n cefnogi gwaith i ddileu gwahaniaethu anghyfreithlon, hyrwyddo cydraddoldeb a meithrin perthynas a chysylltiadau da, yn berthnasol i'r gwasanaethau statudol yng Nghymru.

Mae'r Ddyletswydd Cydraddoldeb wedi codi proffil yr agenda cydraddoldeb ac amrywiaeth, gan helpu i sefydlu diwylliant o

degwch, urddas a pharch, ac mae rheidrwydd yng Nghymru i gwmpasu anghenion y gymuned gyfan ar bob lefel o'r gwasanaeth. Bydd darparu mynediad cyfartal at therapïau seicolegol i lawer o'r bobl sydd â nodweddion gwarchodedig yn her.

Fodd bynnag, trwy weithio mewn partneriaeth â'r trydydd sector, dylai byrddau iechyd ddefnyddio'r Ddyletswydd Cydraddoldeb yng ngwir ysbryd sicrhau mynediad cyfartal a dyfeisio ffyrdd o sicrhau mynediad at wasanaethau i bawb sydd eu hangen, gan gynnwys eu darparu mewn ieithoedd eraill yn ôl y gofyn neu gan ddefnyddio cyfieithwyr/dehonglyddion (gweler Canllawiau Cymdeithas Seicolegol Prydain) fel a ragwelir ar sail poblogaeth pob bwrdd iechyd.

¹⁷ <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents>

¹⁸ <https://www.equalityhumanrights.com/en/advice-and-guidance/public-sector-equality-duty-wales>

ADRAN 1:

Model gwasanaethau therapi seicolegol

Dylai gwasanaethau therapi seicolegol:

- Ddarparu gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth gan staff sydd â chymwysterau priodol
- Darparu dewis o therapïau sy'n seiliedig ar dystiolaeth
- Gweithredu o fewn fframwaith ymarfer sy'n seiliedig ar werthoedd
- Arwain at adferiad
- Helpu defnyddwyr gwasanaethau i gyflawni cynnydd hirhoedlog ac sy'n ystyrlon i bob un yn bersonol
- Ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau, a gofalgwyr pan y bo'n briodol, yn ystod pob cam o'r broses

- Gwerthuso adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau am ansawdd y berthynas therapiwtig a'r cynnydd tuag at nodau therapi yn ystod pob cam o'r therapi, ac ymateb i'r adborth hwnnw
- Cyfrannu at gryfhau'r seiliau tystiolaeth.

Yn ymarferol mae hyn yn golygu cael therapyddion seicolegol ym mhob gwasanaeth sydd:

- Wedi'u hyfforddi i safonau cydnabyddedig gyda'r cymwyseddau angenrheidiol i ddarparu ymyriadau seicolegol yn effeithiol o fewn cyd-destun y gwasanaeth y maent yn gweithio ynddo
- Yn darparu therapi sydd â seiliau tystiolaeth cryf iddi, o ran yr anawsterau a gyflwynir neu a amlygir gan ddefnyddiwr y gwasanaeth
- Yn gweithredu o fewn system sydd wedi ei llywodraethu'n dda, sy'n cynnig cefnogaeth a goruchwyliaeth rheolaidd o ansawdd uchel ac sy'n benodol i'r model; a hefyd yn cynnig Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) perthnasol

- Yn monitro ansawdd y berthynas therapiwtig ac yn cydnabod mai dyma un o'r ffactorau pwysicaf wrth sicrhau canlyniad llwyddiannus i'r therapi
- Yn cyfrannu at ymarfer arloesol a myfyriol.

Gofal fesul cam/haen – gofal wedi'i baru

Disgwylir i wasanaethau therapi seicolegol gael eu cyflwyno o fewn model gofal fesul cam/haen. Mae hyn yr un mor berthnasol i leoliadau gofal iechyd corfforol a iechyd meddwl fel ei gilydd, yn ogystal â dulliau o wella lles y gymuned. Disgrifir y model gofal fesul cam ar gyfer iechyd meddwl gan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, yn benodol felly yn y Model Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer y Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl o fewn Gofal Sylfaenol Lleol¹⁹.

19

<http://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/national/?skip=1&lang=cy>

Bydd rhai ymyriadau a gwasanaethau a fydd yn croesi gwahanol haenau darpariaeth; dylai'r therapi seicolegol a gynigir fod yn seiliedig ar anghenion defnyddiwr y gwasanaeth yn hytrach nag ar safle'r gwasanaethau o fewn haen neilltuol.

Mae gwasanaethau gofal fesul cam/haen yn defnyddio dull fesul gradd o ddarparu gwasanaethau, y gellir ei ddisgrifio orau fel strwythur pyramid, gyda nifer fawr o ymyriadau dwysedd isel yn cael eu darparu ar waelod y pyramid i ddefnyddwyr gwasanaethau sydd â'r anawsterau lleiaf cymhleth. Fel arfer caiff y camau dilynol eu diffinio gan lefelau cynyddol o gymhlethdod, a mathau o driniaeth sy'n cynyddu o ran eu dwysedd.

Mae proses ddyrannu sy'n cefnogi dewis gwybodus gan ddefnyddwyr y gwasanaethau yn ceisio rhagweld sut y bydd defnyddwyr gwasanaethau yn ymateb i'r gwahanol lefelau o therapi sydd ar gael, ac i baru defnyddwyr gwasanaethau gyda'r driniaeth lleiaf dwys o ran adnoddau ac sy'n debygol o fod yn effeithiol. Y nod yw cyfateb lefel yr ymyriad cyn belled â phosibl ag anghenion defnyddiwr y gwasanaeth, gan ystyried ffactorau megis risg, difrifoldeb y broblem, cronigedd, cyflyrau sy'n cyddigwydd, cymhlethdod cymdeithasol, hanes ymyriadau blaenorol a dewis y defnyddiwr.

Bydd anghenion defnyddwyr gwasanaethau'n cael eu hasesu'n ofalus a'u diwallu o fewn yr haen sydd fwyaf addas ar gyfer yr anawsterau y maent yn eu disgrifio/amlygu. Efallai nad y cam/haen isaf yn y pyramid fydd hon ac nid diagnosis sy'n arwain y broses o ddyrannu rhywun i haen. Bydd proses

atgyfeirio a dyrannu gadarn gyda meini prawf clir ar gyfer dyrannu i wahanol haenau'r gwasanaeth yn helpu i sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig ymyriadau sy'n debygol o gyd-fynd â'u hanghenion.

Dylai defnyddwyr gwasanaethau gael cefnogaeth i wneud dewisiadau gwybodus ynghylch ymyriadau, trwy drafod a derbyn gwybodaeth am y therapi, a'r dewisiadau therapi sy'n briodol ac sydd ar gael. Os na fydd defnyddiwr y gwasanaethau'n meddu ar alluedd i gydsynio, fel y'i nodir gan asesiad galluedd meddyliol, dylid cynorthwyo a chefnogi'r defnyddiwr i wneud dewisiadau ynghylch ymyriadau ar sail gwybodaeth. Ym mhob achos, dylid cefnogi defnyddwyr y gwasanaethau i gael y dylanwad mwyaf posibl yn unol â'u galluedd. Felly, bydd angen i staff sy'n cynnal asesiadau fod yn hyddysg yn yr ymyriadau a'r therapïau seicolegol a fyddai'n addas ar gyfer pob defnyddiwr gwasanaeth er mwyn eu helpu i wneud penderfyniad hysbys ar sail gwybodaeth.

Mae haen sylfaenol y model gofal fesul cam/haen ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl yn rhoi pwyslais ar gydnwethedd cymunedol, lles cymunedol a dulliau hunanreoli ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl cyffredin (megis iselder a gorbryder). Mae pwyslais, hefyd, ar adnabod a darparu ymyriad yn gynnar ar gyfer y rhai sydd ag anawsterau iechyd meddwl o natur fwy cymhleth. Dangosir y berthynas rhwng yr haenau yn y model ac ym Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn ffigur 1.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014²⁰ hefyd yn tynnu sylw at yr angen i gynnig cymorth yn y gymuned i hyrwyddo lles trwy ddefnyddio dulliau i rwystro problemau rhag digwydd, a rhag gwaethygu. I'r perwyl hwn, mae'r dystiolaeth yn cefnogi datblygu nifer fawr o adnoddau dwysedd isel yn y gymuned ledled Cymru, megis adnoddau Rheoli Straen, Ymwybyddiaeth Ofalgar (Mindfulness) a Therapi Derbyn ac Ymrwymo (Acceptance and Commitment Therapy, ACT). Dylid rhoi gwerth uchel ar ymyriadau a ddarperir i nifer fawr o bobl, ac ar ymyriadau seicolegol neu seico-gymdeithasol dwysedd isel, y naill fel y llall, fel elfennau hanfodol o'r gwasanaethau. Maent yn meddu ar y potensial i ddarparu gofal effeithiol i nifer sylweddol o ddefnyddwyr gwasanaethau, a thrwy hynny leddfu gofid unigolion a lleihau'r pwysau ar y gwasanaethau gofal sylfaenol a'r haenau uwch. Weithiau, caiff ymyriadau a gynigir ar yr haen sylfaenol eu darparu gan sefydliadau'r trydydd sector.

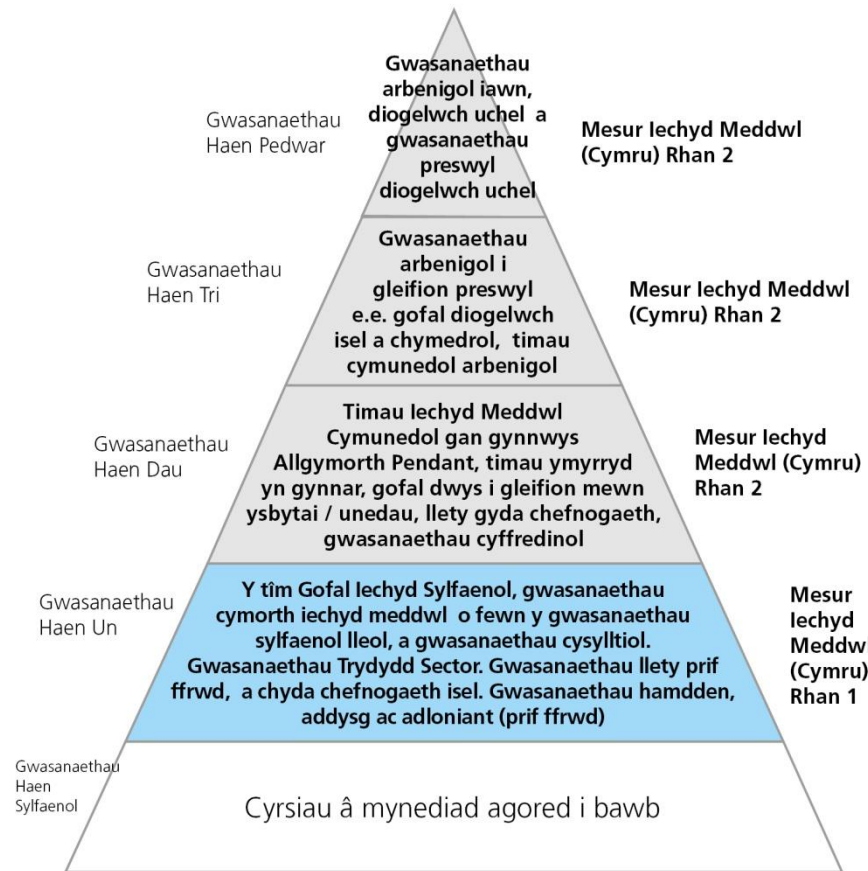
Rhaid gwneud addasiadau rhesymol i sicrhau bod oedolion a chanddynt anghenion dysgu ychwanegol, neu anabledau

²⁰ <http://www.senedd.cynulliad.cymru/mglIssueHistoryHome.aspx?IId=5664>

MATRICES CYMRU: CANLLAWIAU AR GYFER DARPARU THERAPIAU SEICOLEGOL SY'N SEILIEDIG AR DYSTIOLAETH YNG NGHYMRU

dysgu a nodweddion gwarchodedig eraill, yn cael mynediad at yr uchod.

iechyd meddwl e.e. ar gyfer iselder ac oedolion sydd â phroblem iechyd gorfforol gronig, mae NICE (2009) yn argymhell model 4-cam (gweler Ffigur 2).



Caiff gofal fesul cam ei argymhell ar gyfer ystod o bobl ar draws y gwasanaethau iechyd meddwl a chydag ymyriadau i bobl â chyflyrau iechyd cronig sydd hefyd ag anawsterau seicolegol neu

Ffigur 2 Ffynhonnell: NICE (2009) *Iselder ymysg oedolion â Phroblem Iechyd Gorfforol Gronig*

Ffocws yr ymyriad	Natur yr ymyriad
CAM 4: Iselder difrifol a chymhleth; risg i fywyd; hunanesgeulustod difrifol	Meddyginiaeth; ymyriadau seicolegol dwysedd uchel; therapi electro-ddirdynnol; gwasanaeth argyfwng; triniaethau cyfun; gofal amlbroffesiynol a gofal cleifion mewnol
CAM 3: Symptomau iselder parhaus sy'n is na'r trothwy, neu iselder ar raddfa isel neu gymedrol sydd heb ymateb yn ddigonol i ymyriadau cychwynnol; iselder cymedrol a difrifol	Meddyginiaeth; ymyriadau seicolegol dwysedd uchel; triniaethau cyfun; gofal cydweithredol ac atgyfeirio ar gyfer asesu ac ymyriadau pellach
CAM 2: Symptomau iselder parhaus sy'n is na'r trothwy; iselder ar raddfa isel neu gymedrol	Ymyriadau seicolegol a seicogymdeithasol dwysedd isel; meddyginiaeth ac atgyfeirio ar gyfer asesiadau ac ymyriadau pellach
CAM 1: Pob achos pendant o iselder, a rhai a amheuir	Asesu; cymorth; seicoaddysg; monitro gweithredol ac atgyfeirio ar gyfer asesiadau ac ymyriadau pellach

Mae'r model hwn yn dangos natur yr ymyriad ar gyfer lefelau penodol o ddifrifoldeb mewn achos o iselder ac yn nodi'r meysydd arbenigedd sy'n ofynnol ar gyfer darparu ymyriad. Mae'n bwysig integreiddio cymorth iechyd meddwl o fewn gofal sylfaenol a rhaglenni rheoli clefydau cronig os am ymdrin yn effeithiol ag anghenion cleifion â chyflyrau hirdymor ac anawsterau seicolegol ar y cyd^{21 22}.

Mae nodweddion hanfodol y system gofal fesul cam/haen yn cynnwys y canlynol:

- Mae darparu gofal wedi'i baru/fesul cam yn golygu bod angen i ystod o ymyriadau o wahanol ddwysedd fod ar gael
- Dylid cynnig y driniaeth lleiaf ymwthiol sydd ar gael a fydd yn darparu mantais iechyd sylweddol yn gyntaf, a dylai'r gwasanaethau fod â llwybrau sy'n tywys clinigwyr i baru cleientiaid â'r ymyriadau lleiaf dwys er mwyn diwallu eu hanghenion

- Dylai'r system fod yn 'hunangywiro', h.y. darparu adborth a chaniatáu i ddwysedd yr ymyriadau gael ei addasu
- Dealltwriaeth glir o'r wybodaeth a'r cymwyseddau angenrheidiol er mwyn i staff weithredu'n ddiogel ac yn effeithiol ar bob haen o'r system
- Rhaid rhoi ystod o ddulliau systematig ar waith i gynorthwyo gyda phenderfyniadau clinigol e.e. meini prawf atgyfeirio, consensws ar hierarchaeth ymyriadau, canllawiau dyrannu gan gynnwys mesurau cadarn o gymhlethdod y problemau y mae'r claf yn eu disgrifio a/neu sy'n amlwg, risg, a mesurau goddrychol a gwrthrychol o'r canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau. Byddai hyn yn cynnwys o leiaf:
 - Meini prawf clir ar gyfer cynhwysiant ar bob haen o'r gwasanaeth, llwybrau diffinio da o un haen i'r llall, a chyfathrebu da rhwng gwahanol haenau'r gwasanaeth

²¹http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/delivering-better-services-for-people-with-long-term-conditions.pdf

²²http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/long-term-conditions-mental-health-cost-comorbidities-naylor-feb12.pdf

- Llwybrau pendant i gynnig therapi arall sy'n seiliedig ar dystiolaeth a/neu therapydd gwahanol pan nad oes gwelliant sylweddol wedi cael ei gyflawni o fewn haen briodol y gwasanaeth. Ni fydd hyn o reidrwydd yn gofyn am gamu i fyny neu i lawr i haen wahanol o wasanaeth
- Casgliad o ddulliau mesur canlyniadau dilys a dibynadwy i benderfynu ar y llwybr priodol ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau unigol ac i fonitro effeithiolrwydd y gwasanaeth.

Mae tystiolaeth yn dangos bod ystyried ffactorau penodol o ran y cydweddiad rhwng y therapydd, y therapi a defnyddiwr y gwasanaeth yn cynyddu'r tebygolrwydd o gyflawni canlyniad cadarnhaol. Awgryma'r ymchwil hyd yma bod penderfyniad yn fwy tebygol o fod yn llwyddiannus pan fo hwnnw'n seiliedig ar gydweddu natur gyfarwyddol y therapydd gydag adweithedd y defnyddiwr gwasanaeth, a'i gydweddu hefyd â pha bynnag gam mae'r cleient wedi ei gyrraedd o ran ei allu i newid; ei ddull

ymdopi; diwylliant; anghenion cyfathrebu; dull dysgu, a dewisiadau'r cleient²³.

Dylai adolygiad rheolaidd o gynnydd defnyddwyr gwasanaethau gael ei ymgorffori yn y system i wneud iawn am unrhyw ddiffygion yn y broses asesu a dyrannu neu, os bydd unrhyw newid yn y problemau a amlygir, er mwyn gallu cynnig gofal amgen yn gyflym ac yn effeithlon i unigolion y mae ganddynt angen am lefel uwch o ymyriad, therapydd gwahanol, neu therapi amgen/wahanol sy'n seiliedig ar dystiolaeth briodol.

Er mwyn hwyluso'r broses hon dylid cofnodi cynnydd a chanlyniadau'n rheolaidd fel mater o drefn. Pan fo therapi amgen ar gael sydd â thystiolaeth gadarn ar gyfer trin y problemau y mae'r cleient yn eu disgrifio a/neu a ddaw i'r amlwg, gall fod yn briodol cynnig therapi neu therapydd gwahanol heb fod angen cymryd cam i fyny. Mae tystiolaeth a gafwyd o ganlyniad i'r gwerthusiad parhaus ar y gwasanaethau IAPT yn Lloegr, ac o waith ymchwil ar fonitro'r berthynas therapiwtig, yn dangos bod goruchwylio therapi seicolegol yn rheolaidd, a'r broses honno'n cael ei hysbysu gan ddulliau arferol o fesur canlyniadau yn ogystal â barn y defnyddwyr

²³Norcross, John C, and Wampold, Bruce E. Journal of Clinical Psychology Special Issue: ADAPTING PSYCHOTHERAPY TO THE INDIVIDUAL PATIENT, Volume 67, Issue 2, pages 127–132, February 2011

gwasanaethau a gesglir fesul sesiwn am y berthynas therapi, yn darparu'r lefel o wybodaeth sy'n angenrheidiol i wneud addasiadau amserol i'r gwasanaeth²⁴. Dylid ystyried defnyddio graddfeydd sgorio y mae'r ddefnyddiwr gwasanaeth yn eu cwblhau fesul sesiwn.

Gwasanaethau a hysbysir gan seicoleg

Dylai fframwaith polisi generig sy'n seiliedig ar seicoleg gydnabod bod triniaethau effeithiol yn dibynnu ar berthynas gofal effeithiol. Mae Canllawiau Gweithredu Polisi ~ Therapïau Seicolegol yng Nghymru (Policy Implementation Guidance, PIG) (2012) yn cydnabod bod y berthynas therapiwtig yn ganolog i adferiad ac mae hefyd yn amlygu'r angen i sicrhau bod strwythurau'r gwasanaethau yn cefnogi datblygiad perthynas dda.

Dylai ffactorau sy'n hwyluso perthynas waith gydweithredol gael eu nodi a'u monitro er mwyn i ddefnyddwyr gwasanaethau a therapyddion allu gweithio mewn partneriaeth tuag at adferiad, a'r nodau therapiwtig a nodwyd gan ddefnyddiwr y gwasanaeth. Ymchwilir yn fanylach i'r ffactorau sy'n bwysig i'r berthynas therapiwtig yn atodiad 1.

Mae angen i'r ffordd y dylunir y gwasanaeth adlewyrchu a meithrin gwasanaethau sydd â gogwydd seicolegol, felly dylid cynnig triniaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn cyd-destun sydd wedi'i gynllunio i sicrhau ffocws ar natur ac ansawdd y berthynas gyda'r defnyddwyr gwasanaethau, a hefyd rhwng cydweithwyr, y naill fel y llall.

Bydd hefyd yn cydnabod pwysigrwydd amgylcheddau sy'n gwella ansawdd profiad defnyddiwr y gwasanaeth a'r staff, ac ymddygiad sefydliadol sy'n gwerthfawrogi staff er mwyn iddynt hwythau, yn eu tro, allu gwerthfawrogi pobl eraill. Nid dim ond yr hyn sy'n cael ei wneud ond y ffordd y caiff pethau eu gwneud fydd yn gwneud gwahaniaeth o ran cyflawni canlyniadau mwy effeithiol trwy ymyriadau seicolegol. Mae hyn yn cynnwys y berthynas therapiwtig, cymorth a chefnogaeth rhwng sesiynau, cynlluniau gofal cyfannol, a rheoli gwrthdaro mewn ffordd ragweithiol ac adeiladol.

Er bod Matrics Cymru'n cyflwyno canllawiau penodol ar gyfer darparu therapïau seicolegol, bydd effeithiolrwydd therapi seicolegol yn cynyddu'n sylweddol o gael ei chyflwyno o fewn sefydliadau sydd yn meddu ar ogwydd ac ymwybyddiaeth seicolegol.

²⁴ Lambert, M.J. a Shimokawa K Psychotherapy, Cyfrol 48 (1) Mawrth 2011, 72-9

Gan hynny, dylai pob bwrdd iechyd ddatblygu cynllun i ymgorffori gofal seicolegol gwybodus o fewn ei sefydliad er mwyn darparu triniaethau effeithiol trwy gyfrwng staff a systemau sydd â gogwydd seicolegol. Amlinellir rhai o ganlyniadau ymarferol mabwysiadu'r dull hwn yn y Canllawiau Gweithredu Polisi ar gyfer Therapiau Seicolegol (PIG) ac wrth ddatblygu strwythur darparu gwasanaeth mae'n hanfodol defnyddio'r Canllawiau Gweithredu Polisi yn gyfochrog â'r ddogfen hon.

Mae'r Canllawiau Gweithredu Polisi yn nodi anghenion seicolegol sylfaenol gan gynnwys yr angen am:

- Ymlyniadau diogel, sefydlog a pharhaus gydag o leiaf un person arwyddocaol arall
- Cydnabyddiaeth empathig o ymdrechion i gyfathrebu
- Perthyn i deulu neu grŵp neu system gymdeithasol arall, a meddu ar hunaniaeth a statws cydnabyddedig sy'n cael eu parchu o fewn y grŵp hwnnw
- Ffiniau cymdeithasol diogel, clir a chyson
- Bod ag ymdeimlad o obaith, cred, gwerth, ystyr a galwedigaeth bwrpasol
- Datblygu dealltwriaeth ac ymdeimlad realistig o'r dylanwad sydd gennym drosom ein hunain a'n hamgylchedd.

Mae'r canlynol ymysg yr anghenion ychwanegol a nodwyd o fewn y seiliau tystiolaeth a'r fframweithiau cymhwysedd ar gyfer

therapi seicolegol sy'n ymwneud ag ymarfer therapi gydag unigolion: cael ein deall, cael ein trin ag urddas, a lleihau bygythiadau i ryddid personol.

Ar lefel y defnyddiwr gwasanaeth unigol o fewn y gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd dylai'r anghenion hyn gael eu cydnabod a'u diwallu trwy'r broses Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn Rhan 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Mae Cynllunio Gofal a Thriniaeth yn darparu fframwaith sy'n sicrhau bod anghenion meddygol, cymdeithasol, seicolegol, diwylliannol ac ysbrydol yr unigolyn yn cael sylw drwy ymyrriadau tîm amlddisgyblaethol sy'n gallu diwallu pob un o'r agweddau hyn ar ofal a thriniaeth mewn modd sy'n gyson â dull cyfannol o ymdrin ag adferiad.

Mae'r Cynllun Gofal a Thriniaeth yn cwmpasu unrhyw un neu'r cyfan o wyth maes bywyd, sef: llety; addysg a hyfforddiant; cyllid ac arian; triniaethau meddygol a thriniaethau eraill (gan gynnwys therapi seicolegol); cyfrifoldebau rhianta neu ofalu; gofal personol a lles corfforol; agweddau cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol, a gwaith a galwedigaeth.

Mae hyn yn adlewyrchu newid yn niwylliant y systemau iechyd meddwl Cymru tuag at ddefnyddio ddulliau bio-seico-gymdeithasol ac ymagwedd o hybu adferiad sy'n meithrin lles, a chyda gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar helpu pobl i fynd i'r afael â'r problemau unigol ac unigryw sydd ganddynt. Ym mhob

gwasanaeth iechyd meddwl, dylid mabwysiadu dull cyfannol sy'n seiliedig ar gywain hanes bywyd fel sail i asesu ac i'r ymyriad, yn gymesur â chyd-destun y gwasanaeth.

Fel y nodir yn y Canllawiau Gweithredu Polisi dylai'r holl staff clinigol sy'n gweithio yng ngwasanaethau iechyd meddwl y GIG yng Nghymru (ac, fe ellid dadlau, ar draws yr holl systemau iechyd a gofal cymdeithasol, hefyd) fod â lefel sylfaenol o wybodaeth a dealltwriaeth sy'n angenrheidiol i gyfathrebu'n effeithiol gyda defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr, a darparu gofal cyfannol sy'n ystyried yr anawsterau ac anghenion seicolegol ac emosiynol y mae pobl yn eu disgrifio a'u hamlygu.

Y tu hwnt i hynny, mae gan staff o bob disgyblaeth rôl i'w chwarae o ran adnabod problemau seicolegol, a bydd llawer ohonynt yn ymwneud â darparu ymyriadau a therapïau seicolegol penodol ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth o fewn gwahanol haenau'r gwasanaeth. O fewn y gwasanaethau gofal sylfaenol, a'r gwasanaethau iechyd meddwl yn benodol, bydd yn angenrheidiol gwneud y gorau o gyfraniad yr holl staff tuag at ddarparu therapïau seicolegol er mwyn darparu gwasanaeth â gogwydd seicolegol yn unol â gofynion y Canllawiau Gweithredu Polisi.

Mae'r fframwaith ar gyfer darparu Therapïau Seicolegol ac ar gyfer darparu goruchwyliaeth Therapi Seicolegol yn seiliedig ar gymhwysedd.

Mae'n bosib y gall staff o unrhyw ddisgyblaeth sy'n gallu dangos bod y cymwyseddau perthnasol ganddynt fod yn ymwneud â darparu a goruchwyllo ymyriadau seicolegol, a chyda darparu addysg a hyfforddiant cysylltiedig.

Mae'r Model Lefelau Gofal Seicolegol, a ddatblygwyd yn wreiddiol yng Nghannllawiau NICE, Guidance for Improving Supportive and Psychological Palliative Care for Adults with Cancer (2004) (wedi'i addasu yn Ffigur 3), yn ganllaw defnyddiol i'r lefel o arbenigedd sy'n ofynnol i ymyrryd ar wahanol lefelau o angen.

Ffigur 3:Lefelau gofal seicolegol

Lefel	Grwp o fewn y Staff	Assesu	Ymyriad
1	Pob aelod o staff gofal iechyd a chymdeithasol	Nodi anghenion seicolegol	Rhoi gwybodaeth, cyfathrebu empathig, cefnogi'n seicolegol
2	Gweithwyr iechyd a chymdeithasol proffesiynol gydag arbenigedd ychwanegol	Sgrinio i ganfod trallod seicolegol	Datrys problemau a chwmsela anffurfiol
3	Gweithwyr seicolegol proffesiynol wedi'u hyfforddi a'u hachredu	Asesu trallod a dyfeisio fformiwleiddiad ac ymyriad sylfaenol	Cwmsela ac ymyriadau penodol (e.e. rheoli gofid, dadsensiteiddio sytematig)
4	Gweithwyr Seicolegol proffesiynol tra arbenigol	Dyfeisio fformiwleiddiad ac ymyriad cymhleth	Defnyddio fframweithiau aml-theori i greu a darparu ymyriadau unigryw

Atebolrwydd

Mae'r gwasanaethau a'r staff yn atebol, yn bennaf oll, i ddefnyddwyr y gwasanaethau a'u gofalmwyr. Felly, mae angen trefniadau llywodraethu clinigol rhagorol, gan sicrhau bod y staff wedi'u cofrestru, a sefydlu prosesau cadarn a theg ar gyfer i gwestiynau defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwyr gael eu hateb yn agored, yn dryloyw ac yn llawn. Dylai hyn gynnwys hygyrchedd proses gwyno sy'n deg a diduedd, dull rhagweithiol ac adeiladol o ddatrys gwrthdaro, a mynediad dirwysr at ail farn, ail-fformiwleiddio ac adolygu triniaeth. Mae'n hanfodol bod y wybodaeth ddiweddaraf gan y staff am y prosesau hyn a'u bod yn ymwybodol ohonynt ~ a'u bod hefyd yn sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaethau yn cael y wybodaeth hon yn ystod eu cysylltiadau cyntaf â'r gwasanaeth. Yn ogystal, bydd gan bob bwrdd iechyd fecanwaith cadarn ar gyfer i'r staff godi pryderon.

Ar lefel strategol, dylid pennu arweinydd ar gyfer therapïau seicolegol ym mhob bwrdd iechyd a hynny ar lefel Cyfarwyddwr Gweithredol. Bydd atebolrwydd uniongyrchol ar gyfer therapïau seicolegol ar y lefel hon yn sicrhau ymgysylltiad ystyrlon â'r mecanweithiau strategol ar gyfer cynllunio therapïau seicolegol yn lleol, gan hwyluso trafodaethau ar ailgynllunio'r gweithlu a dyrannu adnoddau. Mae'n hanfodol cynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwyr lleol er mwyn sicrhau ymgysylltiad ystyrlon.

Dylai gwasanaethau therapi seicolegol gael eu rheoli'n strategol ar lefel Genedlaethol ac ar lefel bwrdd iechyd a hynny mewn modd sy'n ennyn hyder o ran hygyrchedd, effeithiolrwydd, effeithlonrwydd a diogelwch defnyddwyr gwasanaethau. Dylai rheolaeth strategol effeithiol gynnwys goruchwyllo a chynllunio ar lefel uwch na darparu'r triniaethau unigol. Dylai bod atebolrwydd uniongyrchol ar gyfer therapïau seicolegol ar lefel bwrdd iechyd, a mecanwaith priodol ar gyfer i'r Pwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol lleol adrodd i'r Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Cenedlaethol, er mwyn sicrhau cynllunio cydlynol a chynhwysfawr yn genedlaethol ac felly ar draws pob ardal bwrdd iechyd.

Cydgynhyrchu

Mae hwn yn ddiffiniad defnyddiol o gyd-gynhyrchu:

'Mae cyd-gynhyrchu yn galluogi dinasyddion a gweithwyr proffesiynol i rannu grym a gweithio gyda'i gilydd mewn partneriaeth gyfartal i greu cyfleoedd i bobl gael mynediad at gymorth pan fydd ei angen arnynt ac i gyfrannu at newid cymdeithasol'.

Ar ei fwyaf effeithiol, gall cyd-gynhyrchu arwain at drawsnewid gwasanaethau a bydd yn ofynnol adleoli grym a rheolaeth trwy ddatblygu mecanweithiau newydd a gaiff eu harwain gan

ddefnyddwyr gan gynnwys cynllunio, cyflwyno, rheoli a llywodraethu.

Mae'n cynnwys strwythurau newydd ar gyfer darparu gwasanaeth a fydd yn llawn ymgorffori cyd-gynhyrchu, yn hytrach na dibynnu ar gyfleoedd ad hoc ar gyfer cydweithio. Mae cyd-gynhyrchu yn wahanol i ymgynghori gan ei fod yn mynnu cyfranogiad mwy gweithredol a bod penderfyniadau'n cael eu gwneud gan y sawl sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Mae'n ddull sy'n cadarnhau ac yn cefnogi rôl weithredol a chynhyrchiol y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, a gwerth perthynas gydweithredol wrth gyflawni'r canlyniadau sy'n cael eu negodi gyda'r unigolyn sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Mae'n dod â gweithwyr proffesiynol a'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau ynghyd i nodi a rheoli risgiau newydd a phresennol²⁵. "Mae'n rhaid i ddefnyddiwr y gwasanaeth ymddiried mewn cyngor a chymorth proffesiynol, ond mae'n rhaid i'r gweithiwr proffesiynol fod yn barod i ymddiried ym mhenderfyniadau ac ymddygiad defnyddwyr y gwasanaethau a'r cymunedau y maent

²⁵ Co-production and Personalisation in Social Care Changing Relationships in the Provision of Social Care (49): 9–18.
Barnes M. et al. (2008) *Designing citizen-centred governance*, York: Joseph Rowntree Foundation

yn byw ynddynt yn hytrach na gorchymyn wrthynt beth i'w wneud"²⁶.

Mae'r egwyddorion o 'weithio mewn partneriaeth tuag at adferiad' yn y gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd yn rhan o God Ymarfer Rhan 2 a 3 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010²⁷.

Mewn gwasanaethau sy'n cael eu cydgynhyrchu mae pwyslais cryfach ar y berthynas nag sydd mewn systemau traddodiadol o ddarparu gwasanaeth, sy'n golygu bod parhad o fewn y gweithlu'n bwysig. Os yw trosiant staff yn uchel a bod yn rhaid i ddefnyddwyr ailsefydlu ac ailddatblygu perthynas dro ar ôl tro, maent yn debygol o flino a "rhoi'r gorau i gyd-gynhyrchu eu gwasanaeth"²⁸. Hefyd, bydd angen hyfforddiant ar y staff i ddatblygu mwy o sgiliau rhyngbersonol; sgiliau sy'n hwyluso yn hytrach na dim ond canolbwyntio'n haearnaidd ar ddarparu

²⁶ Hunter, S. and Ritchie, P. (2007b) 'Introduction: With, Not To: Models of Co-Production in Social Welfare

²⁷ [http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%20%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20\(Wales\)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-lid8880-e-English.pdf](http://www.assembly.wales/Laid%20Documents/GEN-LD8880%20-%20Code%20of%20Practice%20to%20Parts%20%20and%203%20of%20the%20Mental%20Health%20(Wales)%20Measure%202010-23042012-232786/gen-lid8880-e-English.pdf)

²⁸ SCIE Research briefing 31: Co-production: an emerging evidence base for adult social care transformation By Dr Catherine Needham, Queen Mary University of London and Sarah Carr, Social Care Institute for Excellence. Published March 2009

gwasanaeth. Mae morâl y staff yr un mor bwysig â morâl y cleient.

Yn ymarferol, mae angen i sefydliad cydgynhyrchol hwyluso'r un lefel o gyfranogiad ymysg y staff ag y maent yn ei ofyn gan ddefnyddwyr y gwasanaethau wrth ddatblygu gwasanaethau²⁹.

Mae'n bosibl i fentrau cydgynhyrchu eithrio grwpiau sydd wedi cael eu dieithrio yn gyffredinol a heb fod yn derbyn y gwasanaethau y maent yn eu haeddu, megis pobl sy'n byw mewn tloedi, y digartref, pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, pobl lesbiaidd a hoyw, pobl hŷn, pobl ag anawsterau gwybyddol a chyfathrebu, a'r rhai sy'n byw mewn lleoliadau preswyl^{30 31 32}.

²⁹ Bovaird, T. (2007a) 'Beyond engagement and participation: user and community co-production of public services', *Public Administration Review*, vol 67, no 5, pp 846–860

³⁰ Wilson, G. (1996) 'Quality through coproduction', *Care Plan*, cyf 3, rhif 1, tud 13–15.

³¹ Boyle, D. et al. (2006a) *Hidden work: co-production by people outside paid employment*, Caerefrog: Sefydliad Joseph Rowntree.

³² *Shaping Our Lives*, Canolfan Genedlaethol Byw'n Annibynnol a Chanolfan Astudiaethau Anabledd Prifysgol Leeds (2007) *SCIE people management knowledge review 17: developing social care, service users driving culture change*, Llundain: SCIE.

“Nid yw [cydgynhyrchu] yn hepgor yr angen i hyrwyddo cydraddoldeb, gorfodi safonau neu wella darpariaeth. Fodd bynnag, mae'n cynnig ffordd wahanol o feddwl am y berthynas rhwng y wladwriaeth, darparwyr gwasanaethau a defnyddwyr gwasanaethau”³³.

Pwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol

Bydd angen i Bwyllgor Rheoli Therapïau Seicoleg pob bwrdd iechyd arfer y swyddogaethau a ganlyn:

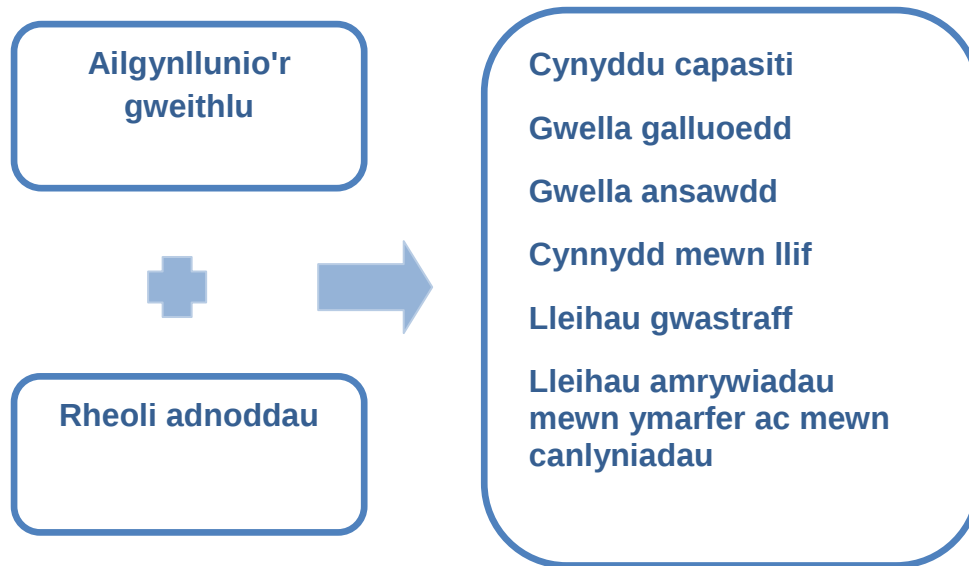
- Goruchwylio rhaglen ailgynllunio'r gweithlu
- Gweithredu'r Cynllun Therapi Seicolegol Cenedlaethol
- Casglu a dadansoddi data
- Paratoi adroddiadau ar gyfer pwyllgorau byrddau iechyd a'r Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Cenedlaethol
- Datblygu a goruchwylio strategaeth hyfforddi
- Goruchwylio'r ddarpariaeth hyfforddi a goruchwylio
- Cynorthwyo rheolwyr gwasanaethau i sefydlu systemau i sicrhau trefniadau llywodraethu clinigol a rheoli cyflenwad a galw
- Goruchwylio'r gwaith o reoli a monitro'r holl gapasiti ar gyfer darparu therapi seicolegol

- Hyrwyddo ymchwil yn seiliedig ar y gwasanaeth ac ar ymarfer er mwyn datblygu ac ehangu'r seiliau tystiolaeth ar y cyd â sefydliadau academiaidd, defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr.

Dylai'r gwasanaethau gynnwys y staff wrth ddatblygu'r prosesau'n ymwneud â monitro a chyrraedd targedau cenedlaethol ar sicrhau mynediad er mwyn harneisio arbenigedd lleol, cynhyrchu atebion creadigol a chynyddu ymgysylltiad dilynol i'r eithaf. Mae ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn hanfodol er mwyn llywio modelau darparu gwasanaethau a'r ystod o wasanaethau sydd eu hangen. Cydnabyddir bod bwch sylweddol mewn llawer o ardaloedd rhwng yr hyn sydd ar gael ar hyn o bryd a lefel y gwasanaeth sydd ei angen er mwyn diwallu anghenion y boblogaeth yng Nghymru a dyheadau Llywodraeth Cymru. Mae Matrics Cymru yn cydnabod bod angen datblygu set sgiliau'r gweithlu, gan gynnwys yr angen i sefydlu cynlluniau hyfforddi addas, er mwyn cyflawni'r ystod lawn o therapïau a thriniaeth posibl ar draws pob lefel o'r ddarpariaeth. Pan fo anghysondeb o'r fath, fodd bynnag, ni fydd cynyddu sgiliau'r staff presennol yn ddigon, ar ei ben ei hun, i gynyddu capasiti i'r lefel angenrheidiol. Bydd newidiadau trefniadol a sefydliadol, ac ailgynllunio'r gweithlu, yn hanfodol ac efallai y bydd angen ailgyflunio rhywfaint o adnoddau hefyd. Y Pwyllgorau Rheoli

³³ Carr, S. (2004) *SCIE position paper 3: has service user participation made a difference to social care services?* Llundain: SCIE.

Therapiau Seicolegol lleol sy'n gyfrifol am oruchwyllo'r broses hon.



Dylai ailgynllunio'r gweithlu gynnwys:

- Hyfforddiant a chymorth i reolwyr gwasanaethau mewn gofal fesul cam/dadansoddi systemau/adrodd ar ddata/rheoli llwyth achosion

- Cynllunio datblygiadau cynaliadwy i'r gwasanaethau therapi seicolegol er mwyn cyrraedd targedau ac ymrwymïadau gofynnol yn unol â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru
- Cynnal awdit o argaeledd ymarferwyr a goruchwylwyr therapi seicolegol sydd wedi'u hyfforddi'n briodol
- Cynnal awdit o iaith/ieithoedd yr holl ymarferwyr a goruchwylwyr therapi seicolegol sydd wedi'u hyfforddi er mwyn canfod faint o staff sy'n medru'r Gymraeg (a ieithoedd eraill hefyd), er mwyn nodi bylchau yn y gwasanaethau a chanfod yr anghenion hyfforddi
- Blaenoriaethu a chomisiynu hyfforddiant yn seiliedig ar anghenion y gwasanaeth, tystiolaeth am effeithiolrwydd y dulliau triniaeth ar gyfer grwpiau penodol o ddefnyddwyr gwasanaethau, cost-effeithiolrwydd ac ystyriaethau tegwch a hygyrchedd
- Hwyluso a chyfrannu at ailgynllunio gwasanaethau lleol i gefnogi'r broses o weithredu'r cynllun strategol
- Sicrhau cysylltiadau i weithio ar y broses o weithredu'r Canllawiau Gweithredu Polisi a Matrics Cymru yn yr ardaloedd lleol, a gwaith arweinwyr therapi seicolegol o

fewn y rhwydwaith Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (GIMPPHL ~ CAMHS) lleol

- Rhoi trefniadau llywodraethu priodol ar waith i sicrhau bod y gwasanaethau sy'n cael eu darparu yn rhai diogel, gan gynnwys sicrhau goruchwyliaeth glinigol angenrheidiol a DPP ar gyfer y rhai dan hyfforddiant a'r rhai sy'n ymarfer o fewn y gwasanaeth
- Hyrwyddo ymchwil ac awdit /archwiliad sy'n seiliedig ar y gwasanaeth i ddatblygu'r seiliau tystiolaeth ac effeithiolrwydd prosesau awdit/archwilio'r modelau darparu gwasanaeth lleol, gan gynnwys dulliau priodol o fesur gweithgaredd a chanlyniadau. Mae hyn yn cynnwys gweithredu i ddiwygio ymarfer a systemau, yn seiliedig ar ganlyniadau'r cylchoedd archwilio
- Hwyluso'r broses o weithredu treialon ymchwil a gyllidir yn briodol i werthuso dulliau therapiwtig newydd ac arloesol, ac ymchwilio ymhellach i'r ffordd y mae elfennau o ymarferion therapi, sydd naill ai'n gyffredin i bob therapi neu'n benodol i fodolau neilltuol, yn cyfrannu'n gadarnhaol neu'n negyddol at ganlyniadau
- Defnyddio'r broses ailgynllunio'r gweithlu er mwyn rhyddhau ac ad-drefnu capasiti o fewn yr adnoddau sydd ar gael.

Dylai fod pwyslais yn y broses hon ar sicrhau bod systemau'n gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau presennol oherwydd mae cynyddu hygyrchedd nid yn unig yn golygu hyfforddi niferoedd cynyddol o staff i ddarparu gofal o ansawdd uchel, ond hefyd yn ymwneud â darparu'r gofal hwn yn y ffordd fwyaf effeithlon bosibl er mwyn sicrhau'r effaith mwyaf posibl o fewn yr adnoddau sydd ar gael.

Nid yw'n bosib darogan yn gywir beth yw union faintio'r therapi sydd yn angenrheidiol i ddiwallu anghenion poblogaeth Cymru. Nid yw'n wyddor fanwl gan fod cyfrifo lefel yr angen yn cael ei gymhlethu gan amrywiaeth o ffactorau megis maint y boblogaeth, amddifadedd, a chyfraddau mynychder (a hawdd y gall rhai o'r rhain fod yn guddiedig). Caiff cyfraddau mynychder cyffredinol eu pennu i ryw raddau gan ffactorau economaidd-gymdeithasol megis amddifadedd cymdeithasol.

Er bod angen yr ystod lawn o haenau o fewn unrhyw wasanaeth therapi seicolegol, efallai y bydd cyfran y gofal a ddarperir o fewn pob haen unigol yn amrywio yn ôl y cyd-destun. Yn y gwasanaethau IAPT yn Lloegr sy'n cwmpasu poblogaethau gydag anawsterau o raddfa isel i raddfa ganolig, daw cymhareb i'r amlwg mai 60% o therapyddion seicolegol dwysedd uchel i 40% o weithwyr dwysedd isel yw'r cyfluniad staffio gorau posibl. Byddai gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar grwpiau cleientiaid mwy cymhleth, sy'n fwy tebygol o gael eu

gweld o fewn gofal eilaidd, yn gofyn am gyfradd uwch o therapyddion dwysedd uchel a hynod arbenigol.

Mae angen rhoi ystyriaeth ofalus i'r agwedd hon ar gynllunio gwasanaethau er mwyn cydbwysu argaeledd cefnogaeth ar bob lefel gyda'r dyhead i sicrhau'r mynediad mwyaf posibl at y gwasanaeth ar sail system gyfan.

Mae Matrics Cymru yn cyflwyno'r seiliau tystiolaeth ar gyfer effeithiolrwydd triniaethau ond mae angen hefyd i'r gwasanaethau ddefnyddio'r seiliau tystiolaeth ar gyfer methodoleg gwella systemau.

Bydd hyn yn cynorthwyo byrddau iechyd wrth ddylunio prosesau a systemau effeithlon ac effeithiol.

Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd yw enw'r rhaglen ddysgu genedlaethol ar gyfer holl staff a chontractwyr y GIG ac mae'n adeiladu ar arbenigedd cydnabyddedig ar lefelau lleol, cenedlaethol a rhyngwladol (*Improving Quality Together, IQT*)³⁴. Mae'r sgiliau IQT yn seiliedig ar y Model ar gyfer Gwella, gan edrych ar:

- Pennu amcanion
- Mesurau

- Deall system
- Nodi newidiadau
- Profi'r newidiadau hynny
- Lledaenu gwelliannau

Erbyn hyn mae profiad sylweddol yn bodoli yn y GIG yng Nghymru o ran defnyddio methodoleg gwella systemau ac mae'r rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd yn meddu ar dimau gwella canolog sy'n gallu cyd-weithio gyda gwasanaethau penodol ar flaenoriaethau trefniadaeth a sefydliadol.

Yn ogystal, mae ystod o unigolion sy'n gweithio yn y gwasanaethau iechyd meddwl sydd â'r wybodaeth a'r profiad o ddefnyddio methodolegau gwella gwasanaethau yn seiliedig ar y rhaglen wella genedlaethol, 1000 o Fywydau:

<http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/>

Dylai pob Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol lleol fabwysiadu methodoleg safonedig ar gyfer asesu galw a chapasiti er mwyn darparu therapi seicolegol. Gellir canfod dogfennau defnyddiol am hyn drwy'r dolenni isod:

<http://www.qihub.scot.nhs.uk/media/169335/demand-booklet.pdf>

³⁴ <http://www.iqt.wales.nhs.uk/home>

Gellir cael gwybodaeth am ddemograffeg, rhagamcanion o ffigurau poblogaeth ac ystadegau swyddogol ar gyfer pob Bwrdd Iechyd trwy safle ystadegau swyddogol Cymru:

<https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue>

Darparu gwasanaethau

Wrth ystyried mynediad at therapi seicolegol, mae'n bwysig cadw mewn cof nad yw mynediad, neu hygyrchedd, yn ymwneud â chapasiti gwasanaeth yn unig. Gwyddom fod grwpiau o fewn y gymuned nad ydynt yn caffael mynediad at wasanaethau i raddau sy'n gymesur â'r problemau iechyd meddwl a'r gofid y maent yn eu profi. Gall amddifadedd cymdeithasol, amgylchiadau bywyd, ethnigrwydd, lefelau gallu, rhyw ac oedran, er enghraifft, ddylanwadu ar wybodaeth pobl am wasanaethau iechyd meddwl a'u penderfyniad i gysylltu â'r gwasanaethau hyn ai peidio.

Mae dystiolaeth yn dod i'r amlwg gan IAPT yn Lloegr sy'n awgrymu bod cael opsiwn mynediad uniongyrchol o fewn y gwasanaeth - hynny yw, nad yw'n cael ei hidlo drwy'r meddyg teulu - yn cynyddu nifer y grwpiau difreintiedig sy'n manteisio

arno³⁵. Ni ddylai'r gwasanaethau gymryd yn ganiataol eu bod yr un mor dderbyniol a hygyrch i bawb. Mae gan Fyrddau Iechyd gyfrifoldeb dan y ddeddfwriaeth cydraddoldeb i nodi grwpiau sy'n cael anhawster i sicrhau mynediad at y gwasanaethau ac i wneud addasiadau priodol er mwyn gwella mynediad/hygyrchedd.

Rheoli'r gweithlu

Mae Matrics Cymru yn nodi ystod o ddiffiniadau a safonau sy'n cael eu derbyn yn ffurfiol yn y DU. Ar y cyd â'r Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Lleol, mae angen i reolwyr gwasanaethau ddeall y gweithlu sydd ar gael ynghyd â'r sgiliau a'r wybodaeth sydd eu hangen i ddiwallu anghenion lleol a blaenoriaethau cenedlaethol er mwyn:

- Nodi'r gweithlu presennol sy'n ymwneud â darparu therapi seicolegol
- Nodi gofynion gwybodaeth, sgiliau a goruchwylio'r gweithlu

³⁵ Mae'r Adran Iechyd yn Lloegr wedi ei argyhoeddi gymaint gan y dystiolaeth sy'n cronni trwy werthuso parhaus, nes bod yr holl wasanaethau IAPT bellach wedi cael eu cyfarwyddo i greu opsiynau 'mynediad uniongyrchol'.

- Cynllunio'n effeithiol ar gyfer gweithlu'r dyfodol
- Sicrhau y darperir strategaeth hyfforddi a goruchwyllo effeithiol
- Sicrhau y glynir at ofynion casglu data er mwyn gwella ymhellach ar ansawdd y gwasanaeth, perfformiad clinigol a chynhyrchiant
- Datblygu achos dros ehangu neu ailgynllunio'r gweithlu, yn seiliedig ar alw dibynadwy am wasanaeth sydd wedi'i gysoni â data cywir ar gapasiti'r gweithlu.

Er mwyn sicrhau cysondeb gwasanaethau therapi seicolegol ledled Cymru bydd y safonau a ddatblygwyd ar gyfer y Rhaglen Achredu Gwasanaethau Therapïau Seicolegol (Accreditation Programme for Psychological Therapies Services ~ APPTS) yn cael eu mabwysiadu.

Caiff y Rhaglen Achredu APPTS ei rhedeg gan dîm canolog yn y Ganolfan Gwella Ansawdd yng Ngholeg Brenhinol y Seiciatryddion, mewn partneriaeth â Chymdeithas Seicolegol Prydain. Gall byrddau iechyd unigol ddewis ceisio achrediad drwy'r Cynllun Achredu hwn, ond nid yw hyn yn ofniad.

Mae'r safonau craidd ar gyfer y Rhaglen Achredu yn cael eu trefnu yn unol â gofynion y Comisiwn Ansawdd Gofal (2013), sef bod gwasanaethau yn:

- Ddiogel
- Effeithiol
- Gofalgar
- Ymatebol i anghenion pobl
- Wedi'u harwain yn dda.

Mae Safonau Ansawdd CCQI (heb eu haddasu ar gyfer Cymru) ar gael yma:

<http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/APPTS%20Standards%201st%20ed.pdf>

Mae'r safonau craidd wedi cael eu datblygu i fod yn gymwys i ystod eang o wasanaethau therapïau seicolegol, gan gynnwys gwasanaethau a ddarperir gan y GIG, y sector gwirfoddol a'r sector preifat.

Ceir templed yn Adran 6 o'r cwestiynau datblygu allweddol ar gyfer gwasanaethau.

ADRAN 2:

Ymarfer therapi seicolegol

Cydnabyddir bod y term Therapi Seicolegol yn cael ei ddefnyddio i ddisgrifio ystod eang o ymarfer, ac yn aml mae rhywfaint o ddryswch ynghylch ei ystyr. O fewn Matrics Cymru y diffiniad o therapi seicolegol yw.

Mae therapïau seicolegol yn driniaethau ac ymyriadau sy'n deillio o ddamcaniaethau seicolegol penodol ac sydd wedi'u fformiwleiddio'n fodel neu'n brotocol triniaeth. Caiff therapïau seicolegol eu darparu mewn dull strwythuredig dros nifer o sesiynau gan ymarferydd sy'n briodol gymwys, gyda chydysniad gwybodus gan ddefnyddiwr y gwasanaeth neu, pan na fo defnyddiwr y gwasanaeth yn meddu ar y galluedd i gydsynio i dderbyn therapi, gellir ei gontractio ar ei ran o ganlyniad i asesiad o'r hyn sydd er ei les gorau.

Mae therapïau seicolegol yn helpu pobl i ddeall a gwneud newidiadau i'w ffordd o feddwl, eu hymddygiad, eu teimladau neu'r modd y maent yn ffurfio a/neu gynnal perthynas er mwyn lliniaru trallod a gwella'r ffordd y maent yn gweithredu, a gwella eu lles ac ansawdd eu bywydau, a'r cyfrwng ar gyfer cyflawni hyn yw'r berthynas therapiwtig. Mae ansawdd y berthynas

rhwng y therapydd a defnyddiwr y gwasanaeth yn elfen hanfodol o ddarparu ymyriadau seicolegol effeithiol. Gweler atodiad 1. Cyfeirir at therapïau seicolegol weithiau fel 'therapïau siarad'.

Mae nodau a/neu amcanion y therapi'n seiliedig ar y meysydd bywyd y mae'r defnyddiwr gwasanaethau'n eu nodi fel blaenoriaeth ar gyfer eu newid ac sy'n fwyaf tebygol o arwain at adferiad. Cânt eu datblygu yn ystod y broses fformiwleiddio.

Caiff therapïau seicolegol eu cydnabod fel opsiynau triniaeth effeithiol ar gyfer ystod eang o anghenion iechyd meddwl, ac mae'r seiliau tystiolaeth yn gynyddol arddangos eu heffeithiolrwydd clinigol a'u budd economaidd. Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) yn argymhell y dylai therapi seicolegol fod ar gael gan y GIG fel un o'r ymyriadau rheng flaen ar gyfer nifer o gyflyrau.

Erbyn hyn derbynnir y gall llawer o bobl sy'n profi anawsterau, ac sy'n cysylltu â'r gwasanaethau iechyd, sicrhau canlyniadau da trwy gyfrwng ymyriadau seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth (megis grwpiau seicoaddysgol ar raddfa fawr), sy'n llai o dreth ar adnoddau ac a ddarperir ar haenau isaf y system gan ryddhau capasiti ar haenau uwch y gwasanaeth i ddarparu triniaeth effeithiol i'r rhai ag anawsterau mwy cymhleth.

Bwriad Llywodraeth Cymru yw bod gwasanaethau a gwmpesir gan Ran 1 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (e.e., Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl mewn Gofal Sylfaenol, sy'n cael eu darparu ar Haen 1) yn diwallu anghenion unigolion sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl ar raddfa isel i gymedrol a/neu gyflyrau ddifrifol a pharhaus sydd serch hynny'n sefydlog, tra bydd y defnyddwyr gwasanaethau hynny sydd â chyflyrau difrifol a pharhaus ond sy'n rhai ansefydlog yn cael gofal a thriniaeth o fewn y gwasanaethau arbenigol dan Gynllun Gofal a Thriniaeth statudol fel sy'n ofynnol dan Ran 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (Haen 2 ac uwch).

Mae Tabl 1 yn dangos yr ystod o ymyriadau a ddefnyddir ar wahanol haenau/camau'r gwasanaeth a'r rhannau o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 y maent yn debygol o fod yn briodol ar eu cyfer. Gellir mapio hyn i'r lefelau dwysedd yn y tablau dystiolaeth. Bydd byrddau iechyd unigol wedi dynodi cynlluniau ar gyfer darparu ymyriadau a therapi seicolegol ac wedi cytuno arnynt dan Rhan 1 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Tabl 1

Niferoedd mawr o ymyriadau dwysedd isel

Haen 0:

Gwybodaeth

Defnyddio gwybodaeth a thechnolegau iechyd sy'n seiliedig ar dystiolaeth yw'r ymyriad lleiaf dwys o ran adnoddau ac sy'n addas ar gyfer darparu mynediad uniongyrchol iddi i'r boblogaeth yn gyffredinol gan nad yw'n golygu cyswllt un-i-un gyda staff iechyd meddwl, ac nid oes angen atgyfeiriad gan feddyg teulu. Gall gynnwys gwybodaeth seicoaddysgol sydd ar gael ar faterion iechyd meddwl yn gyffredinol, ar broblemau iechyd meddwl cyffredin, ac ar wahanol fathau o driniaeth.

Mynediad uniongyrchol at hunangymorth sy'n seiliedig ar dystiolaeth

- Cynllun Presgripsiwn Llyfrau Cymru³⁶
- Pecynnau Therapi Ymddygiadol Gwybyddol trwy

36

<http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/pdfs/WG%2016567%20Third%20A4%20Welsh%20WEB.pdf>

gyfrwng cyfrifiadur (*Computerised Cognitive Behavioural Therapy, CCBT*)

- Niferoedd mawr o gyrsiau dwysedd isel seicoaddysgol/hunangyfeirio (rheoli straen/Therapi Derbyn ac Ymrwymo/Ymwybyddiaeth Ofalgar/seicoleg gadarnhaol). Gellir cael mynediad at y rhain heb atgyfeiriad i wasanaethau iechyd meddwl Rhan 1.

Dylai dyluniad y deunyddiau fod yn briodol i'w dosbarthu trwy adnoddau cymunedol o bob math gan gynnwys meddygfeydd teulu neu asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol eraill, cynlluniau llyfrgell/darllen, rhaglenni teledu perthnasol, grwpiau seicoaddysgol ar raddfa fawr, a gwefannau Therapi Seicolegol o ansawdd uchel.

Ymyriadau dwysedd isel o ganlyniad i nodi trallod iechyd meddwl ar raddfa isel i gymedrol

Haen 1: Rhan 1, Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

- Ymyriadau sy'n canolbwyntio ar ddatrysiad ar sail seicolegol gwybodus er mwyn cynyddu gweithgaredd ac ymgysylltiad cymdeithasol
- Hunangymorth gydag arweiniad ar gyfer trallod penodol sy'n gysylltiedig â iechyd meddwl
- Pecynnau cyfrifiadurol sy'n darparu therapi ymddygiadol gwybyddol (CCBT)
- Therapi ymddygiadol gwybyddol dros y ffôn (TCBT)
- Grwpiau seicoaddysgol strwythuredig gyda seiliau tystiolaeth ar gyfer amrywiaeth o broblemau iechyd

meddwl/trallod cyffredin e.e., rheoli pryder/cysgu/iselder

- Ymarfer strwythuredig (cynllun atgyfeirio i wneud ymarfer corff³⁷)

Mae'r ymyriadau wedi'u hanelu at broblemau iechyd meddwl ar raddfa isel/cymedrol heb lawer o gymhlethdod, maent yn gyfyngedig o ran amser ac fel arfer yn para rhwng 2 a 6 sesiwn.

Ymyriadau/therapïau seicolegol dwysedd uchel

Mae'r rhain yn cynnwys ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac a ddatblygwyd o ddamcaniaeth ac ymarfer seicolegol h.y. therapïau seicolegol safonedig (CBT, IPT ac ati) a gyflwynir yn unol â'r protocol. Mae'r therapïau wedi'u hanelu at broblemau iechyd meddwl cyffredin cymedrol/difrifol gyda chryn gymhlethdod ac effaith sylweddol ar weithrediad, ac maent fel arfer yn para hyd at 16 sesiwn. Bydd rhai therapïau'n cael eu cyflwyno i unigolion, ond gellir eu darparu i grwpiau strwythuredig ar gyfer problemau penodol megis anhwylder obsesiynol cymhellol, anhwylderau bwyta, neu reoleiddio emosiynol.

³⁷ <http://wlga.cymru/national-exercise-referral-scheme-ners>

Efallai y bydd y ddarpariaeth therapi seicolegol dwysedd uwch yn dod o fewn gwasanaethau Rhan 1 a Rhan 2 fel ei gilydd, fel y'u dynodir gan gynlluniau byrddau iechyd mewn perthynas â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ("Y Mesur"). Mae'r meini prawf a osodwyd gan y Mesur yn nodi y bydd y rhai sydd â chyflyrau ansefydlog a difrifol yn derbyn gwasanaethau therapi seicolegol fel rhan o Gynllun Gofal a Thriniaeth o fewn gwasanaethau arbenigol Rhan 2 y Mesur. Gall y defnyddwyr gwasanaethau hynny sydd â chyflyrau sefydlog a difrifol elwa hefyd ar wasanaethau therapi seicolegol arbenigol a ddarperir trwy gynllun Rhan 1 h.y. ni ddylai derbyn gofal mewn darpariaeth Rhan 2 (megis Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, CMHT) atal unrhyw un rhag cael mynediad at therapi seicolegol perthnasol o fewn gwasanaeth Rhan 1.

Therapi seicolegol arbenigol dwysedd uchel

Haenau 1-2

Mae'r rhain yn therapïau ac ymyriadau seicolegol arbenigol dwys a safonedig sydd wedi'u datblygu a'u haddasu ar gyfer grwpiau penodol o gleientiaid. Maent yn aml yn cael eu darparu ar yr un lefel â therapi dwysedd uchel, ond mewn cyd-destun arbenigol. Caiff therapi arbenigol ei anelu at broblemau iechyd meddwl cymedrol/difrifol sy'n gymhleth iawn ac yn cael effaith

sylweddol ar weithrediad (e.e. camddefnyddio sylweddau, anhwylderau bwyta, anhwylder deubegwn) ac fel arfer mae'n para rhwng 16 a 20 sesiwn. Mewn rhai achosion, gall y therapi fod yn hwy na hyn oherwydd natur gymhleth ac, yn aml, anhydrin yr anhawster a wynebier gan bobl y mae angen y lefel hon o therapi seicolegol arnynt. Gan amlaf, ceir mynediad at wasanaethau therapi seicolegol arbenigol trwy lwybrau'r gwasanaethau iechyd meddwl ac efallai y byddant yn dod o fewn gwasanaethau Rhan 1 a Rhan 2 fel y'u dynodir gan gynlluniau byrddau iechyd mewn perthynas â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Mae'r meini prawf a osodwyd gan y Mesur yn nodi y bydd y rhai sydd â chyflyrau ansefydlog a difrifol yn derbyn gwasanaethau therapi seicolegol fel rhan o gynllun gofal a thriniaeth o fewn gwasanaethau arbenigol yn unol â gofynion Rhan 2 y Mesur. Gall y defnyddwyr gwasanaethau hynny sydd â chyflyrau sefydlog a difrifol elwa ar wasanaethau therapi seicolegol arbenigol a ddarperir trwy gynllun Rhan 1.

Haenau 2/3/4, Rhan 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010

Therapi ac ymyriadau seicolegol arbenigol iawn

Ymyriadau arbenigol iawn wedi'u teilwra i'r unigolyn

yw'r rhain, yn seiliedig ar fformiwleiddiadau achosion gan ddefnyddio ystod o fodelau seicolegol ac maent yn cael eu darparu i ddefnyddwyr gwasanaethau sydd â phroblemau cymhleth iawn a/neu barhaus. Fel arfer maent yn para 16 sesiwn neu fwy. Mae'r gwasanaethau hyn fel arfer yn cael eu darparu trwy wasanaethau eilaidd, trydyddol ac arbenigol o fewn Rhan 2, fel y'u dynodir gan gynlluniau byrddau iechyd dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Pennu cymhwysedd ar gyfer darparu therapi seicolegol

Dros y 10 mlynedd diwethaf bu datblygiadau sylweddol o ran diffinio cymwyseddau ar gyfer darparu therapiâu seicolegol. O'i gomisiynu gan Skills for Health, a chyda'r ymchwil wedi'i arwain gan Roth a Pilling³⁸ yng Ngholeg Prifysgol Llundain (UCL), gwnaed cynnydd sylweddol o ran datblygu cymwyseddau ar

³⁸ Gweler er enghraifft Roth, A.D. a Pilling, S (2008): Using an evidence-based methodology to identify the competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for depression and anxiety disorders. Behavioural and Cognitive Psychotherapy 36:129-47.

gyfer y pedair prif ysgol seicotherapi. Nododd yr ymchwil y pedwar prif gymhwysedd generig sydd eu hangen i ymwneud â phobl ac ymgymryd ag unrhyw fath o ymyriad seicolegol, fel a ganlyn:

- Gwybodaeth
- Asesu
- Creu cynghrair therapiwtig
- Goruchwyllo.

Tabl 2: Cymwyseddau generig mewn therapi seicolegol: Y pedwar prif gymhwysedd generig sydd eu hangen i ymwneud â phobl ac ymgymryd ag unrhyw fath o ymyriad seicolegol (Roth a Pilling 2008)

Gwybodaeth: Gwybodaeth am broblemau iechyd meddwl a dealltwriaeth ohonynt; gwybodaeth am ganllawiau proffesiynol a moesegol a'r gallu i weithredu o fewn y rhain; gwybodaeth am fodel ar gyfer therapi; y gallu i ddeall a defnyddio'r model wrth ymarfer i greu'r sylfaen ar gyfer unrhyw ymyriad. Mae gallu defnyddio a chymhwyso'r wybodaeth hon yn gwbl hanfodol i therapi effeithiol.

Mae'r gallu i weithredu o fewn y canllawiau proffesiynol a moesegol yn cwmpasu set eang iawn o gymwyseddau y mae

llawer ohonynt eisoes wedi cael eu nodi a'u cyhoeddi mewn mannau eraill e.e. safonau penodol i broffesiwn, neu safonau cenedlaethol megis y Deg o Alluoedd Hanfodol Cyffredin (Hope, 2004) a'r cyfresi o Safonau Galwedigaethol Cenedlaethol sy'n berthnasol i iechyd meddwl (ar gael ar y wefan Sgiliau Iechyd yn www.skillsforhealth.org.uk). Mae'r cysyniad o "gymhwysedd diwylliannol" ~ sef y gallu i weithio gydag unigolion o gefndiroedd eang a gwahanol iawn i'w gilydd ~ yn elfen graidd yn y fframweithiau hyn. Mae'n sgil bwysig i dynnu sylw ati oherwydd gall ddylanwadu'n uniongyrchol ar y canfyddiad o'r ymyriad, yn enwedig perthnasedd yr ymyriad, a chan hynny ei effeithiolrwydd tebygol.

Asesu: Mae'r gallu i wneud asesiad generig neu gyffredinol yn allweddol os yw'r therapydd am ddechrau deall yr anawsterau sy'n gofidio'r cleient. Mae hwn yn weithgaredd gwahanol i'r asesiad â ffocws a ddisgrifir yn y rhestrau cymhwysedd problem-benodol. Nod asesiad generig yw caffael trosolwg o hanes y cleient, ei safbwyntiau, ei anghenion a'i adnoddau, ei gymhelliant ar gyfer ymyriad seicolegol ac (yn seiliedig ar y rhain) y drafodaeth am opsiynau triniaeth.

Mae asesiad hefyd yn cynnwys gwerthusiad o unrhyw risg i'r cleient a/neu i bobl eraill. Gall hon fod yn dasg heriol, yn enwedig os yw'r person sy'n cynnal yr asesiad yn aelod iau o'r staff neu'n gymharol ddibrofiad. Gan gadw hyn mewn cof, mae gallu gweithwyr i wybod beth yw cyfyngiadau eu cymhwysedd a phryd i ddefnyddio cymorth a goruchwyliaeth yn gwbl hanfodol.

Creu cynghrair therapiwtig: Mae hyn yn cynnwys pedwar cymhwysedd ac yn ymwneud â'r gallu i greu a chynnal perthynas therapiwtig. Mae llwyddo i ymgysylltu â'r cleient, ac adeiladu cynghrair therapiwtig gadarnhaol, yn gysylltiedig â gwell canlyniadau ar draws yr holl therapïau. Mae'r gallu i reoli diwedd y driniaeth yr un mor bwysig, gan y gall fod yn gyfnod anodd i gleientiaid ac i therapyddion fel ei gilydd, gan fod datgysylltu o'r therapi yn aml yr un mor arwyddocaol ag ymgysylltu â hi i gychwyn; mae'r broses hon yn rhan annatod o 'reoli'r' berthynas therapiwtig.

Goruchwylio: Mae defnyddio goruchwyliaeth yn sgil generig sy'n berthnasol i bob ymarferydd ar bob lefel oherwydd mae gwaith clinigol yn feichus ac fel arfer yn galw am wneud penderfyniadau cymhleth. Mae goruchwyliaeth yn caniatáu i ymarferwyr gadw eu gwaith ar y trywydd iawn a pharhau ag arfer da. Mae derbyn goruchwyliaeth yn effeithiol yn broses weithredol, sy'n gofyn am y gallu i fyfyrwyr a bod yn agored i feirniadaeth, bod yn barod i ddysgu ac yn barod i ystyried (ac unioni) unrhyw fylchau mewn cymhwysedd a ddatgelir yn sgil y broses goruchwylio.

Rydym hefyd yn gwybod bod y gallu i fonitro perthynas gan nodi ac unioni unrhyw rwyg hefyd yn gysylltiedig â gwell canlyniadau. Mae'r cymhwyseddau hyn yn gyffredin i bawb sy'n darparu therapi ac ymyriadau seicolegol a dylent fod yn rhan annatod o hyfforddiant o ansawdd uchel, a ddylai fod yn sail i hysbysu'r broses barhaol o DPP.

Cwmpas y fframwaith cymhwysedd

Y staff y mae'r fframwaith yn berthnasol iddynt: Mae'r fframwaith cymhwysedd wedi'i gynllunio i fod yn berthnasol i staff sy'n darparu therapi seicolegol mewn ystod o leoliadau a

chyd-destunau clinigol. Mae'n diffinio gwybodaeth a sgiliau clinigol perthnasol ar gyfer ystod o broffesiynau megis staff dwysedd isel, seicolegwyr cymhwysol, seiciatryddion, seicotherapyddion, therapyddion celf, therapyddion teulu, nyrsys, therapyddion galwedigaethol a gweithwyr cymdeithasol.

Meysydd gwaith clinigol a gwmpesir gan y fframwaith:

Mae'r fframwaith cymhwysedd yn canolbwyntio'n bennaf ar waith clinigol, nad yw'n cynnwys sgiliau rheoli a datblygu gwasanaethau. Nid yw sgiliau awdit ac ymchwilio yn cael eu pennu'n fanwl, er bod y gallu i ddefnyddio mesurau (ac i fonitro canlyniadau) yn cael ei nodi fel sgil clinigol craidd, yn ogystal â'r gallu i wneud defnydd deallus o'r seiliau tystiolaeth sy'n ymwneud â modelau ac ymarfer therapiwtig. Yng Nghymru, ac fel y nodir gan Ffatrics Cymru, bydd yn ofynnol i bob aelod o staff sy'n darparu ymyriadau a therapi seicolegol gymryd rhan mewn gwaith casglu data ac awdit ac archwilio, rheoli cynhyrchiant/adnoddau, a chynnwys dulliau mesur canlyniadau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol o fewn yr ystod o fesurau a ddefnyddiant i asesu p'un a yw amcanion y therapi, y cytunwyd arnynt gyda'r cleient, wedi cael eu cyflawni ai peidio.

Rôl goruchwylio wrth gefnogi gweithrediad y fframwaith:

Mae goruchwylio yn chwarae rhan hanfodol yn y broses o gefnogi ymarfer cymwys ac mae'r gallu i ddefnyddio goruchwyliaeth yn cael ei gynnwys yn y fframwaith. Mae manylion y cymhwyseddau sy'n gysylltiedig â darparu

goruchwyliaeth wedi'u cynnwys mewn fframwaith ar wahân³⁹.
Trafodir goruchwyliaeth yn fanylach yn Adran 4.

Mae ffactorau megis cryfder y berthynas therapi, disgwyliadau defnyddiwr y gwasanaeth a ffactorau eraill e.e. yr amgylchedd lle y darperir therapi, hefyd yn cyfrannu at ganlyniadau'r therapi. Mae paramedrau'r berthynas therapiwtig ~ megis rheoli traws-drosglwyddiad yn llwyddiannus, consensws o ran nodau ac amcanion, ac empathi ~ wedi'u nodi fel elfennau arwyddocaol er mwyn cyflawni canlyniad therapi da. Bydd hyfforddiant i fynd i'r afael â rhwygiadau yn y berthynas therapiwtig yn gwella'r profiad o therapi ynghyd â'r canlyniad. Ymchwilir yn fanylach i'r ffactorau pwysig hyn yn atodiad 1.

Moddau therapïau seicolegol

Y moddau traddodiadol ar gyfer darparu therapi ac sydd fwyaf cyffredin yn y Gwasanaeth Iechyd ar draws y DU yw:

- Therapïau ymddygiadol gwybyddol
- Seicotherapi systemig
- Seicotherapi seicoddadansoddol/seicoddynamig byr
- Therapi dyneiddiol/person-ganolog/trwy brofiadau.

³⁹ Er enghraifft: www.ucl.ac.uk/clinical-psychology/CORE/supervision_framework.htm

Yn ychwanegol at y moddau traddodiadol hyn mae ystod o therapïau mwy newydd ar gael, eto'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae rhai ohonynt yn fersiynau hybrid o'r prif foddau gan gynnwys:

- Therapi Ymddygiad Dilechdidol/Dialectig (DBT)
- Therapi yn Seiliedig ar Feddyliaethu (MBT)
- Therapi Dadansoddiad Gwybyddol (CAT)
- Therapi Rhyngbersonol (IPT)
- Therapi Derbyn ac Ymrwymo (ACT)
- Therapi Symudiadau Llygaid a Dadsensiteiddio (EMDR)
- Therapi sy'n Canolbwyntio ar Ddatrysiaid (SFT).

Mae'n fwriad penodol ac allweddol gan Matrics Cymru i sicrhau mynediad at therapïau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar y Lefel 'A', fel sy'n addas ar gyfer y problemau a amlygir, a hynny ar draws y gwasanaethau iechyd meddwl a bod dewis o o leiaf un dull arall ar gael, pan fo'r dystiolaeth yn nodi hynny.

Mae canlyniadau treialon ymchwil sydd wedi'u cynllunio'n dda yn darogan cyfradd ymateb gychwynnol o oddeutu 60% ar gyfer y rhan fwyaf o therapïau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gan adael 40% o ddefnyddwyr gwasanaethau a allasai ymateb yn well i therapi arall sydd hefyd yn seiliedig ar dystiolaeth.

Cydweddu, neu baru, pobl â'r therapi a'r therapydd sydd fwyaf tebygol o fod yn effeithiol yw'r nôd. Pan fo'r therapi wedi'i chwblhau ond nad yw wedi arwain at fanteision iechyd sylweddol, mae serch hynny'n bosib y gallasai therapi gwahanol neu therapydd gwahanol arwain at fanteision i ddefnyddiwr y gwasanaeth a dylid ystyried hyn ar ôl trafod y ffactorau y gellid eu newid er mwyn mynd i'r afael yn well â'r anawsterau a ddisgrifir/amlygir.

Dylai defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr gael gwybod am y dewisiadau sydd ar gael a chymryd rhan lawn yn y broses o wneud penderfyniadau am unrhyw ymyriadau a fwriedir. Mae gan niferoedd sylweddol o ddefnyddwyr gwasanaethau fwy nag un broblem sydd, at ei gilydd, yn aml yn cyflwyno darlun cymhleth iawn o'u hanawsterau ac nid ydynt yn ffitio'n daclus i gategorïau diagnostig traddodiadol. Mae'n bwysig bod ystod o ddulliau therapiwtig ar gael ar gyfer y grŵp hwn ac mae tystiolaeth bod therapyddion profiadol a medrus iawn, sy'n gallu gweithio'n hyblyg gan ddefnyddio ystod o fodelau yn fwy llwyddiannus o ran annog y bobl hyn i ymgysylltu'n effeithiol â therapi seicolegol.

Mae cryn dystiolaeth yn bodoli ar effaith achosol trallod a thrawma ar gyfer pob problem iechyd meddwl⁴⁰. Cafwyd bod pobl sy'n profi pedwar neu fwy o ddigwyddiadau niweidiol yn ystod plentyndod bum gwaith yn fwy tebygol o brofi gwahanol fathau o les meddwl gwael. Felly, mae'n bwysig bod y systemau oll yn seiliedig ar ymwybyddiaeth o amllder ac effaith digwyddiadau niweidiol ac yn cynnig ymyriadau sydd wedi'u hanelu'n uniongyrchol at brosesu effeithiau emosiynol digwyddiadau niweidiol. Mae effeithiau trawma cymhleth sy'n deillio o brofiadau niweidiol gan gynnwys esgeulustod, camdriniaeth o bob math, bwllo ac ati yn hydreiddiol ac os na chant eu datrys gallant effeithio'n negyddol ar iechyd meddwl yr unigolyn trwy gydol oes ac mae'r effeithiau hyn hefyd yn debygol o effeithio ar les eu teuluoedd. Mae sawl math o brofiad niweidiol yn ystod plentyndod yn amharu ar y gallu i greu ymlyniadau cadarn.

⁴⁰ Astudiaeth Cymru ar Brofiadau Niweidiol Mewn Plentyndod (*The Welsh Adverse Childhood Experiences Study*), Bellis et al, Canolfan Iechyd Cyhoeddus – Prifysgol John Moores Lerpwl (2016)
https://www.google.co.uk/search?safe=strict&source=hp&q=http%3A%2F%2Fwww.cph.org.uk%2Fwp-content%2Fuploads%2F&og=http%3A%2F%2Fwww.cph.org.uk%2Fwp-content%2Fuploads%2F&gs_l=psy-ab.3...2153.2153.0.3591.1.1.0.0.0.81.81.1.1.0....0...1..64.psy-ab..0.0.0.1gWkGbmhcb1

Mae angen llunio gwasanaethau mewn ffordd sy'n meithrin datblygiad perthynas ymlynol iach. Mae'n hawdd anghofio hyn mewn modelau gofal ymateb-i-argyfwng, heb sylweddoli bod defnyddiwr y gwasanaeth yn gorfod addasu ac ymdopi'n barhaus â newidiadau yn y tîm gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol y bydd yn eu gweld.

Law yn llaw â dewisiadau'r defnyddiwr gwasanaeth, bydd ymarferydd medrus a chymwys yn fformiwleiddio'r anawsterau y mae'r unigolyn yn eu disgrifio/amlygu, ac felly'n llywio'r math o therapi(au) a ddarperir. Ystyr Fformiwleiddiad yw llunio damcaniaeth ynghylch y rhesymau dros anawsterau person, gan gysylltu theori seicolegol gydag ymarfer, a dyma sy'n arwain yr ymyriad. Mewn geiriau eraill, mae'r ymarferydd yn defnyddio tystiolaeth ac yn cyd-weithio â'r cleient er mwyn datblygu dealltwriaeth gytûn a chynllun penodol i'r unigolyn, a hwnnw'n cynnwys ystyr personol digwyddiadau bywyd, trawma a chyfyngderau. Mae fformiwleiddio a/neu feithrin cysyniad o'r achos yn sgil craidd wrth ddarparu therapi seicolegol.

Efallai y bydd angen fformiwleiddiad amlddisgyblaethol holistig a chydnerth er mwyn deall swyddogaeth(au) yr anawsterau a amlygir gan y cleient, yn arbennig os bydd rhywun yn mynegi ac yn amlygu trallod seicolegol trwy ymddygiad heriol neu'n cyfathrebu heb ddefnyddio geiriau.

Comisiynwyd y fframweithiau cymhwysedd ar gyfer pob dull therapi gan Bartneriaeth Gwella Gwasanaethau Gofal (Care Services Improvement Partnership, CSIP), Skills for Health ac NHS Education for Scotland (NES)⁴¹. Dylid cael mynediad at y fframweithiau cymhwysedd drwy hafan CORE Coleg Prifysgol Llundain (UCL):

<http://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/competence-frameworks>

Mae fframweithiau cymhwysedd CORE gyfer moddau therapi penodol a goruchwyliaeth glinigol yn cael eu hychwanegu o bryd i'w gilydd ac maent yn cynnwys:

- [Therapi Ymddygiadol Gwybyddol](#)
- [Therapi Seicoddadansoddol / Seicoddynamig](#)
- [Therapi Systemig](#)

⁴¹ At ddibenion y prosiect Safonau Galwedigaethol Cenedlaethol cyfeirir at y cymwyseddau hyn fel Datganiadau Tystiolaeth (Statements of Evidence). Cânt eu datblygu gan dîm yn UCL, proses sy'n cael ei goruchwyllo gan Grŵp Cyfeirio Arbenigol sy'n cynnwys ymchwilyr a hyfforddwyr sydd wedi'u dewis oherwydd eu harbenigedd yn y ddull therapi perthnasol. Nodir cymwyseddau gan ddefnyddio methodoleg sy'n seiliedig ar dystiolaeth (a ddisgrifir yn fanwl yn y ddogfennaeth sy'n cyd-fynd â phob fframwaith). Mae'r rhain yn cael eu clystyru yn ôl 'map' o'r gweithgareddau y mae therapïddion yn eu defnyddio i ddarparu'r therapi. Caiff y broses hon ei hadolygu'n ofalus gan y Grŵp Cyfeirio Arbenigol. Pan fydd wedi'i gwblhau, mae'r gwaith hwn yn cael ei gyhoeddi gan yr Adran Iechyd, a bydd ar gael drwy wefan UCL.

O ran y pedwar modd craidd, ceir Safonau Galwedigaethol Cenedlaethol ar gyfer Therapïau Seicolegol y dylid eu defnyddio i sicrhau arfer gorau a chomisiynu hyfforddiant yn:

[http://apps2.bps.org.uk/publicationfiles/consultation-responses/NOS%20for%20Psychological%20Therapies%20-%20final%20digest%20\(Mar%2010\)2.pdf](http://apps2.bps.org.uk/publicationfiles/consultation-responses/NOS%20for%20Psychological%20Therapies%20-%20final%20digest%20(Mar%2010)2.pdf)

Cwricwla a safonau ar gyfer Ymarferwyr Lles Seicolegol yn Lloegr:

<http://www.iapt.nhs.uk/silo/files/national-curriculum-for-the-education-of-psychological-wellbeing-practitioners-pwps-.pdf>

Yn ogystal, ceir fframweithiau cymhwysedd ar gyfer CAMHs, seicosis ac anhwylder deubegwn, anhwylder personoliaeth a phroblemau iechyd corfforol parhaus yn:

- [Ymyriadau Seicolegol mewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed](#)
- [Ymyriadau Seicolegol gyda Phobl â Seicosis ac Anhwylder Deubegwn](#)
- [Ymyriadau Seicolegol gyda Phobl ag Anhwylder Personoliaeth](#)
- [Ymyriadau Seicolegol gyda Phobl â Phroblemau Iechyd Corfforol Parhaus \(Cyflyrau hirdymor/symptomau nad oes esboniad meddygol ar eu cyfer\)](#)

(Saesneg yn unig)

- [Therapi Dyneiddiol](#)

- [Seicotherapi Rhyngbersonol](#)
- [Therapi Rhyngbersonol Dynamig](#)
- [Cwnsela ar gyfer Iselder](#)
- [Therapi Cyplau ar gyfer Iselder](#)
- [Goruchwylio Therapïau Seicolegol](#)

ADRAN 3:

Therapyddion seicolegol

Mae'r adran hon yn trafod:

- Y diffiniad o therapydd seicolegol
- Y safonau gofynnol ar gyfer therapyddion seicolegol
- Lefelau'r ymyriadau sy'n ofynnol ar gyfer gwasanaeth effeithlon ac effeithiol.

Mae Llywodraethau ar draws y DU wedi profi anhawster wrth geisio diffinio beth yw therapi seicolegol ffurfiol a phwy sy'n gymwys i'w ddarparu ar wahanol lefelau. Cafwyd eglurder ar y sefyllfa hon mewn darn helaeth o waith gan Ganolfan Gwybodaeth y Gweithlu (Centre for Workforce Intelligence, CfWI) (2012) sy'n rhoi'r diffiniad canlynol⁴². Yn unol â'r cyngor a gafwyd gan y Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Cenedlaethol, mae Llywodraeth Cymru yn cytuno y bydd Cymru yn mabwysiadu'r diffiniad hwn.

⁴²

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/507554/CfWI_Physiological_Therapies_Workforce_in-depth_review.pdf

Therapydd seicolegol

1. Bod wedi cwblhau blwyddyn o hyfforddiant seicotherapi neu gwnsela cydnabyddedig amser llawn (neu gwrs rhan amser cyfatebol) sy'n arwain at gymhwyster, tystysgrif neu achrediad a gydnabyddir gan gorff proffesiynol neu reoleiddio perthnasol a restrir isod:

Cyrff proffesiynol

- Y Gymdeithas Therapi Dadansoddiad Gwybyddol
 - Cymdeithas Therapyddion Celf Prydain
 - Cymdeithas Seicotherapïau Ymddygiadol a Gwybyddol Prydain
 - Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain
 - Y Cyngor Dadansoddi Prydeinig
 - Cymdeithas Seicolegol Prydain
 - Cymdeithas Dramatherapyddion Prydain
 - Cymdeithas Therapi Cerdd Prydain
 - Cymdeithas Brydeinig Seicotherapyddion a Chwmselwyr ar gyfer Cyplau
 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
 - Cyngor Seicotherapi y Deyrnas Unedig⁴³.
-

⁴³ Mae'r UKCP - Cyngor Seicotherapi'r Deyrnas Unedig - yn cynnwys y cyrff proffesiynol hynny sy'n aelodau sefydliadol yr UKCP ac yn achredu therapyddion seicolegol i'r safon ofynnol. Gweler <https://www.psychotherapy.org.uk/join/our-organisational-members-and-trainings/> am restr lawn o'r aelodau sefydliadol UKCP. Am restr lawn o sefydliadau achredu UKCP: <https://www.psychotherapy.org.uk/join/our-organisational-members-and-trainings/accrediting->

Cyrff rheoleiddio

- Y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal - yn gyfrifol am reoleiddio therapyddion celf/therapyddion cerdd/therapyddion drama/seicolegwyr clinigol a chwnsela
 - Y Cyngor Meddygol Cyffredinol
 - Y Cyngor Nyrso a Bydwreigiaeth.
2. Sicrhau cymhwysedd sy'n cyflawni gofynion y corff rheoleiddio, achredu neu broffesiynol
 3. Bod yn aelod o gorff proffesiynol neu reoleiddio perthnasol, a pharhau i fodloni unrhyw feini prawf ar gyfer achredu neu aelodaeth, gan gynnwys diwallu'r gofynion ar gyfer:
 - Datblygiad proffesiynol a phersonol parhaus
 - Goruchwyliaeth reolaidd
 - Codau ymarfer.

<https://www.psychology.org.uk/join/our-organisational-members-and-trainings/training-organisations-2/> Am restr lawn o sefydliadau UKCP

4. Bod wedi profi goruchwyliaeth fel rhan o'u gwaith darparu therapi fel sy'n ofynnol gan y corff rheoleiddio neu'r corff proffesiynol, gan gynnwys asesu, fformiwleiddio, ymgysylltu, datblygu'r berthynas therapiwtig, defnyddio ymyriadau therapiwtig perthnasol, cydweithio mewn partneriaeth gyda chleientiaid, a gweithio ar derfynnu therapi.

Mae Canolfan Gwybodaeth y Gweithlu (CfWI) hefyd yn cynnig argymhellion Arfer Da:

Mae'r safonau gofynnol yn y tabl uchod yn berthnasol i bob math o therapi seicolegol ac efallai na fydd y canlynol yn berthnasol i bob modd o therapi, ond cânt eu hargymhell fel arfer da:

1. Y gallu i ddarparu therapi tymor hir a thymor byr fel sy'n briodol i'r modd o therapi ac anghenion y cleientiaid
2. Cymhwysedd i weithio gyda chleientiaid â chyflyrau o ddifrifoldeb cymedrol, cymhlethdod sylweddol ac sy'n effeithio ar eu gweithrediad
3. Casglu data ar ganlyniadau ac adborth cleientiaid, a defnyddio'r rhain o fewn goruchwyliaeth ac wrth gynnal awdit ac archwilio a gwerthuso gwasanaethau

4. Gweithio ar lefel Cam 3 neu'n uwch yng nghanllawiau NICE ar ofal fesul cam, neu lefel gyfatebol.

D.S.: Ar gyfer rhai modelau therapi, mae meddu ar brofiad personol o dderbyn therapi yn ofyniad neu'n argymhelliad ychwanegol.

Cydnabyddir bod y gweithlu therapïau seicolegol yn cynnwys staff o ystod o wahanol gefndiroedd proffesiynol a llwybrau hyfforddi. Bydd pob aelod o staff sy'n darparu therapi seicolegol ffurfiol fel rhan o'u rôl o fewn y gwasanaethau yn cydymffurfio â safonau Matrics Cymru (gan gynnwys hyfforddeion, gweithwyr gwirfoddol ac aelodau anrhydeddus o staff). Pan fo Matrics Cymru'n defnyddio'r term penodol 'therapydd seicolegol' mae hyn yn cyfeirio at ddiffiniad Canolfan y Gweithlu (2013) a'r safonau a nodir uchod.

Eithriadau: Mae'r diffiniad yn benodol eithrio'r rhai sy'n gweithio gan ddefnyddio ymyriadau 'dwysedd isel' byr-dymor yn unig, a fyddai'n cael eu diffinio'n fwy cywir fel pobl sy'n gweithio ar lefel ymarferwyr yn hytrach nag ar lefel therapydd, a'r rhai a allai fod wedi mynychu cyrsiau cwnsela neu therapi seicolegol byrrach. Serch hynny, gall ymyriadau therapiwtig a ddarperir gan ymarferwyr therapi sydd â lefelau is o brofiad a hyfforddiant, ond sy'n cael eu goruchwyllo'n briodol, barhau i fod o werth mawr. Ymarferwyr o'r fath sy'n darparu'r rhan fwyaf o'r ymyriadau seicotherapiwtig yn y GIG ar hyn o bryd ac maent yn debygol o barhau i wneud hynny.

Bu pryder am y ffaith nad yw therapi seicolegol wedi'i reoleiddio. Mae nifer o faterion wedi codi mewn perthynas â'r mater hwn ar draws y DU, yn enwedig o ran diogelu'r cyhoedd a phwy sy'n gymwys i ddarparu therapi seicolegol. Mae cofrestrau ffurfiol ond gwirfoddol wedi cael eu datblygu ar draws y DU ac mae'r Alban wedi creu ei chofrestr ei hun⁴⁴.

Yn Lloegr mae *Scheme One* y diwygiadau i'r Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol⁴⁵ wedi arwain at gyflwyno cynllun Gofrestr Wirfoddol Achrededig (Accredited Voluntary Register, AVR), sydd wedi cael ei datblygu ac sy'n cael ei chynnal gan yr Awdurdod Safonau Proffesiynol ar gyfer lechyd a Gofal Cymdeithasol (yr Awdurdod). Math o sicrwydd ansawdd yw hwn ac wrth i'r cynllun fynd yn ei flaen mae'n fwriad gan Lywodraeth y DU y bydd cyflogwyr a chomisiynwyr y GIG yn mynnu bod ymarferwyr naill ai'n ddarostyngedig i drefniadau rheoleiddio statudol trwy gofrestru gyda'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal, neu bod eu henwau ar gofrestr wirfoddol (AVR). Mae'r Awdurdod yn hyrwyddo'r cynllun AVR ac yn annog ei

⁴⁴ http://www.cosca.org.uk/new_documents.php?headingno=18&heading=Accreditation%20for%20Counsellors%20/%20Psychotherapists

⁴⁵ http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2015/64/pdfs/ukxi_20150064_en.pdf

ddefnyddio fel safon yng nghanllawiau cenedlaethol y GIG ar ddarparu gwasanaethau.

Argymhellir bod therapyddion seicolegol yng Nghymru yn bodloni meini prawf Canolfan Gwybodaeth y Gweithlu a'u bod ar gofrestr corff rheoleiddio, e.e. y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal (HCPC) neu eu bod yn defnyddio'r cynllun AVR.

Disgwylir y bydd yr holl grwpiau staff sy'n dod i gysylltiad â phobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yng nghyd-destun cyflyrau iechyd corfforol yn fedrus o ran darparu gofal seicolegol fel y'i nodir yn y Model Lefelau Gofal Seicolegol (NICE 2004) (gweler ffigur 3), ac fel yr argymhellir gan Gronfa'r Brenin a'r Ganolfan Iechyd Meddwl (2012). Byddai hyn yn golygu gallu nodi anghenion seicolegol a darparu cefnogaeth a gwybodaeth seicolegol cyffredinol trwy ddefnyddio cyfathrebu empathig. Mae hyn yn gyson â gweithrediad effeithiol sefydliadau sydd â gogwydd seicolegol. Dylai staff proffesiynol wybod hyd a lled eu cymhwysedd a'u cyfyngiadau, a phryd y mae'n angenrheidiol i atgyfeirio pobl i gael asesiad seicolegol mwy arbenigol.

Ar haenau uwch y system gofal wedi'i gydweddu/fesul cam gall staff fod wedi'u hachredu i lefel arbenigol mewn un neu ragor o'r prif ddulliau therapiwtig. Ymhellach i lawr y pyramid, efallai mai'r oll y bydd gofyn iddynt ei wneud fydd ddefnyddio

elfennau cyfyngedig o unrhyw fodd therapi penodol dan oruchwyliaeth briodol. Gellir meithrin y sgiliau a'r cymwyseddau sy'n ofynnol i ddarparu'r ymyriadau hyn yn effeithiol trwy hyfforddiant, a'u cynnal trwy oruchwyliaeth glinigol, DPP ac ymarfer sy'n cynnwys adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau a ddarperir trwy ystod o fecanweithiau.

Cydnabyddir nad yw'r amlinelliad yn Nhabl 3 isod yn adlewyrchiad digonol o gymhlethdod y broses o ddarparu therapïau seicolegol ac y gallasai rhai unigolion fod wedi dilyn llwybrau hyfforddi idiosyncratig a chaffael cymwyseddau lefel uchel iddynt eu hunain er nad ydynt wedi cwblhau hyfforddiant ar lefel doethuriaeth. Cyfrifoldeb y byrddau iechyd yw sicrhau bod eu staff yn meddu ar y cymwyseddau angenrheidiol i ymgymryd â rôl benodol. Efallai yr hoffent ddefnyddio eu Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol fel grŵp cyfeirio yn hyn o beth.

Mae Tabl 3 yn dangos yr Hyfforddiant gofynnol, sydd ei angen fan leiaf, ar gyfer darparu lefelau gwahanol o ymyriadau seicolegol yng Nghymru:

Dwysedd yr ymyriad	Grŵp cleientiaid/lefel difrifoldeb	Y driniaeth a ddarparwyd	Cymwyseddau/llwybrau hyfforddi
Dwysedd isel	Problemau iechyd meddwl cyffredin - straen/gorbryder/iselder Difrifoldeb: graddfa isel/cymedrol, gydag ond ychydig o gymhlethdod ac effaith gyfyngedig ar weithrediad	Ymyriadau dwysedd isel sy'n seiliedig ar dystiolaeth e.e. ▪ Hunangymorth gyda chefnogaeth ▪ Datrys problemau/canolbwyntio ar ganfod atebion i broblemau • Grwpiau strwythuredig ar gyfer rheoli iselder/gorbryder • Hyfforddiant hunangymorth • Therapi Ymddygiadol Gwybyddol dros y Ffôn (TCBT) Cyrsiau niferoedd mawr: Er enghraifft: ▪ Ymwybyddiaeth ofalgar ▪ Derbyn ac Ymrwymo ▪ Rheoli straen	Lefel cymhwysedd: Rhaid bodloni cymwyseddau dwysedd isel 'Skills for Health' a'r safonau y cyfeirir atynt ym Matrics Cymru Staff gyda hyfforddiant ychwanegol ynghyd â goruchwyliaeth glinigol ddwys a pharhaus
Dwysedd uchel	Problemau iechyd meddwl cyffredin neu'r rhai y mae eu hanawsterau yn is na'r trothwy mynediad at y gwasanaethau gofal eilaidd Difrifoldeb: Cymedrol/difrifol gyda chymhlethdod ac effaith sylweddol ar weithrediad	Therapi seicolegol safonedig wedi'i ddarparu yn unol â'r 'protocol' Hyd y driniaeth fel y'i nodir yng nghanllawiau NICE (fel arfer hyd at 16 sesiwn) Goruchwyliaeth arbenigol	Lefel cymhwysedd: Hyfforddiant sy'n bodloni diffiniad Canolfan Gwybodaeth y Gweithlu o therapydd seicolegol fan leiaf. Rhaid bodloni cymhwysedd dwysedd uchel 'Skills for Health'

Arbenigwr dwysedd uchel	Problemau iechyd meddwl cymedrol/difrifol gydag effaith sylweddol ar weithrediad Meysydd arbenigol: Er enghraifft: Sgitsoffrenia, Anhwylder personoliaeth, Anhwylder deubegwn, Anhwylderau bwyta, Camddefnyddio sylweddau ac ati Difrifoldeb: Cymedrol/difrifol gyda chryn gymhlethdod ac effaith sylweddol ar weithrediad	Therapi seicolegol safonedig, wedi'i ddatblygu a'i addasu ar gyfer grwpiau penodol o gleientiaid Hyd y driniaeth yn unol â chanllawiau NICE (fel arfer yn para rhwng 16 ac 20 o sesiynau) Goruchwyliaeth arbenigol	Lefel cymhwysedd: Rhaid bodloni gofynion cymhwysedd dwysedd uchel 'Skills for Health' Hyfforddiant darparu therapi ar lefel Diploma, yn ogystal â hyfforddiant pellach ar ddefnyddio technegau therapi datblygedig mewn maes arbenigol Gellir caffael gwybodaeth a sgiliau pellach trwy hyfforddiant ffurfiol neu drwy oruchwyliaeth arbenigol
Arbenigol iawn	Problemau iechyd meddwl cymhleth a pharhaus gyda thebygolrwydd uchel bod cyflyrrau'n cyd-ddigwydd, sydd y tu hwnt i driniaethau safonol Difrifoldeb: Cymhleth iawn	Ymyriadau arbenigol iawn wedi'u teilwra i'r unigolyn gan wneud ddefnydd creadigol o ffynonellau gwybodaeth ddamcaniaethol y ddisgyblaeth Seicoleg ar Lefel Doethuriaeth, ac Ymgynghorwyr mewn Seicotherapi Meddygol Fel arfer yn para 16 sesiwn a mwy Yn unol â chanllawiau NICE Goruchwyliaeth arbenigol ar bob lefel. Darparu cyngor, ymgynghori a darparu	Lefel cymhwysedd: Gwybodaeth arbenigol am ystod o fodelau damcaniaethol a therapiwtig. Y gallu i fformiwleiddio problemau cymhleth gan ddefnyddio ystod o fodelau seicolegol, gan ystyried prosesau hanesyddol, datblygiadol, systemig a niwroseicolegol Bydd hyn yn cynnwys: Doethuriaeth mewn Seicoleg Glingiol neu Seicoleg Cwnsela, Seicotherapydd Meddygol Ymgynghorol, clinigwyr unigol gyda sgiliau ac arbenigedd hynod ddatblygedig, sydd fel arfer yn cynnwys ymwneud ag ymchwil a chymhwyster

		hyfforddiant i gydweithwyr amlddisgyblaethol	sydd fel arfer yn cyfateb i gymhwyster doethuriaeth. Person y mae Pwyllgor Rheoli Therapïau Gwledigaethol y bwrdd iechyd yn ei gydnabod fel un sy'n meddu ar y wybodaeth a'r sigliau angenrheidiol. Cymwysterau ac ymarfer yn gyson â'r Safonau Cenedlaethol
--	--	---	--

Darparwyr ymyriadau seicolegol

Cwnselwyr

Mae angen i gwnselwyr fod wedi'u cofrestru gyda chorff proffesiynol perthnasol, cyrraedd y safon a osodwyd gan ddiffiniad Canolfan Gwybodaeth y Gweithlu o therapydd seicolegol ac fel arfer mae ganddynt gymwysterau ar lefel Diploma Ôl-raddedig neu radd Meistr mewn Cwnsela, Cwnsela Integreiddiol, neu Therapi Gwybyddol Ymddygiadol. Bydd y rhai sy'n gweithio yn y GIG a'r sectorau statudol yn gweithio tuag at achrediad, neu fod wedi'u hachredu gyda'r corff proffesiynol priodol sy'n sicrhau bod cwnselwyr yn cydymffurfio â safonau ar gyfer goruchwyliaeth, moeseg a hyfforddiant. Er y gall y moddau a ddysgwyd o fewn yr hyfforddiant craidd cychwynnol amrywio o ymyriadau dyneiddiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i driniaethau mwy penodol sy'n canolbwyntio ar broblem gymhleth, gall fod manylebau gwasanaeth y cytunwyd

arnynt o ran darparu ymyriadau Dwysedd Uchel o fewn Gwasanaethau Statudol yng Nghymru pan fo modd i gwnselwyr sy'n meddu ar hyfforddiant a goruchwyliaeth briodol ddarparu ymyriadau penodol. O fewn Gofal Sylfaenol, mae cwnselwyr yn darparu Ymyriadau Dwysedd Isel ac Uchel sy'n ymyriadau strwythuredig, byr gan ddefnyddio naill ai un model damcaniaethol (e.e. Therapi Ymddygiadol Gwybyddol) neu, yn fwy cyffredin, model damcaniaethol amryfath (e.e. Systemig) i fynd i'r afael â phroblemau penodol.

Gofalwyr

Gall gofalwyr neu aelodau eraill o gymuned y defnyddiwr gwasanaethau fod yn adnodd hanfodol wrth asesu unigolion, yn enwedig pan fo amheuaeth bod patrymau trallod cyson a threiddiol yn bodoli. Pan fo defnyddiwr gwasanaeth yn nodi rhywun, neu rywrai, y mae'n ymddiried ynddo/ynddynt i roi gwybodaeth ddilys am ei les a'i anawsterau, mae'r bobl hyn mewn sefyllfa i roi gwybodaeth annibynnol a gwerthfawr am

sut y mae'r unigolyn wedi ymddwyn trwy gydol ei fywyd, ac mewn cyd-destunau y tu allan i'r gwasanaeth iechyd meddwl. Gall natur y gwasanaeth iechyd meddwl a'r broses asesu ysgogi ymddygiad(au) nad yw/dynt yn wir nodweddiadol o'r unigolyn sy'n cael ei asesu. Gall diffyg tystiolaeth allanol lesteirio asesiad cywir, hyd yn oed. Os bydd yn ymarferol caffael tystiolaeth allanol, mae'n rhaid gwneud hyn gyda chydysyniad gwybodus defnyddiwr y gwasanaeth a chan roi'r ystyriaeth arferol i gyfrinachedd.

Mae llawer o ofalwyr nad ydynt yn gwybod beth i'w wneud er y gorau na sut i annog a chefnogi adferiad ac mae llawer yn gofyn am gymorth er mwyn eu galluogi hwythau, hefyd, i fod o help. Mae rhai therapïau'n cynnwys cydnabod gofalwyr fel cyd-therapyddion wrth ddarparu'r ymyriadau.

Beth bynnag fo'r maes therapi ac ymyriad, gall arfogi gofalwyr gyda gwybodaeth a syniadau sy'n seicolegol gefnogol gael effaith cadarnhaol ar les y defnyddiwr gwasanaethau a'r gofalwr fel ei gilydd. Gyda chaniatâd a chydweithrediad defnyddiwr y gwasanaeth, ac os rhoddir y wybodaeth gywir a'r lefel cywir o gymorth a chefnogaeth iddynt wneud hynny, gall Gofalwyr gynorthwyo gyda'r broses o gyffredinoli a chymhwyso'r cynnydd therapiwtig a bod yn gyfrwng i drosglwyddo cynnydd a dealltwriaethau newydd y tu hwnt i'r ystafell therapi i'r byd go iawn.

Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd⁴⁶

Mae Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd yn grŵp amrywiol sy'n cynnwys therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, therapyddion iaith a lleferydd, a deietegwyr. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod ymyriadau seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael eu darparu gan Weithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd sydd wedi'u hyfforddi'n briodol i gefnogi adsefydlu, hunanreoli a dulliau adferiad fel rhan o strategaethau darparu gwasanaethau lleol.

Yr her sy'n wynebu'r gwasanaethau yw defnyddio adnoddau'r Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd sydd ar gael iddynt er mwyn darparu ystod o ymyriadau seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth a chynyddu i'r eithaf botensial y gweithwyr hyn i hyrwyddo gwell canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr. Yr her sy'n wynebu Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd yw cyfleu'n glir yr hyn y gallant ei gyfrannu tuag at ddarparu ymyriadau seicolegol a chymryd rhan weithredol mewn Pwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol a grwpiau strategol. O weithio mewn partneriaeth â Phwyllgorau Rheoli

⁴⁶ * Mae Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd sy'n gweithio ym maes iechyd meddwl yn cynnwys therapyddion galwedigaethol, therapyddion celf, ffisiotherapyddion a therapyddion iaith a lleferydd

Therapïau Seicolegol, gall Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd integreiddio dulliau seicolegol cydnabyddedig yn eu hymarfer craidd a chyfrannu'n sylweddol at yr agenda therapïau seicolegol genedlaethol trwy alluogi defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwr i fedru dewis therapïau anffarmacolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Gall Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd sydd wedi'u hyfforddi a'u goruchwyllo'n briodol ddarparu ystod o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth dan strwythur goruchwyliaeth glinigol gydnerth.

Lleoliadau i seicotherapyddion dan hyfforddiant

Waeth beth fo'u hyfforddiant gwreiddiol, mae'n ofynnol i seicotherapyddion anrhydeddus sy'n cwblhau hyfforddiant seicotherapi ffurfiol gwblhau lleoliadau ymarfer dan oruchwyliaeth sy'n bodloni'r meini prawf ar gyfer eu hyfforddiant. Dylai'r byrddau iechyd a sefydliadau'r trydydd sector yng Nghymru sy'n cynnig lleoliadau i hyfforddeion seicotherapi sefydlu Codau Ymarfer ar gyfer y grŵp hwn o staff⁴⁷.

Nyrsio

⁴⁷ <http://www.nhs.uk/careers/working-in-the-nhs/joining-the-nhs/volunteering-in-the-nhs/>

Dyma'r proffesiwn mwyaf o fewn y GIG felly mae mewnbwn nyrsys iechyd meddwl yn hanfodol o ran galluogi byrddau iechyd i ddarparu gofal da sy'n seiliedig ar seicoleg, ac i ddiwallu'r galw cynyddol am therapïau seicolegol. Mae Adolygiad y Prif Swyddog Nyrsio o Nyrsys Iechyd Meddwl (2006)⁴⁸ yn pennu bod yn rhaid datblygu rôl y Nyrs Iechyd Meddwl i ddarparu therapïau seicolegol, gan ddefnyddio dull fesul cam o ddatblygu cymhwysedd. Ar y pryd, amcangyfrifwyd bod dros 5,000 o nyrsys iechyd meddwl yn Lloegr yn gymwys i ddarparu ymyriadau seicogymdeithasol i bobl â seicosis. Roedd niferoedd sylweddol wedi'u hyfforddi mewn amrywiaeth o wahanol ddulliau, er enghraifft modelau Ymyriad Seicogymdeithasol (PSI) megis Thorn a Meriden/Therapi Teulu Ymddygiadol. Fodd bynnag, mae wedi bod yn anodd ar adegau i nyrsys iechyd meddwl wneud ddefnydd ymarferol o'u sgiliau newydd⁴⁹.

⁴⁸ From Values to Action: The Chief Nursing Officer's review of Mental Health Nursing (2006)
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130104234335/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4133840.pdf

⁴⁹ <http://www.meridenfamilyprogramme.com/download/research-and-resources/Accredited%20training%20in%20PSI%20for%20Psychosis.pdf>

Er nad yw'n elfen graidd o'u hyfforddiant sylfaenol mae'r rôl hon bellach yn gofyn am ddarparu hyfforddiant achrededig, goruchwyliaeth therapïau seicolegol parhaus ar gyfer nyrsys sy'n ymarfer therapïau seicolegol, a rheoli gweithgaredd yn rhagweithiol i sicrhau bod nyrsys yn cael amser gwarchodedig er mwyn darparu ymyriadau seicolegol a therapïau wrth eu gwaith bob dydd.

Seiciatreg

Mae pob seiciatrydd sy'n gweithio ym maes iechyd meddwl wedi derbyn hyfforddiant gorfodol yn y gwahanol fathau o therapi seicolegol er mwyn dod yn aelodau o'r Coleg Brenhinol⁵⁰ a gallant ddarparu ymyriadau seicolegol dwysedd isel, yn ogystal â chefnogi lles seicolegol pobl mewn lleoliadau iechyd meddwl. Gall seiciatryddion o ystod o arbenigeddau fod wedi derbyn hyfforddiant ychwanegol mewn ymyriadau a therapïau seicolegol sy'n berthnasol i'w meysydd gwaith.

50

<http://www.rcpsych.ac.uk/workinpsychiatry/faculties/medicalpsychotherapy/training.aspx>
[x](#)

50

Bydd nifer llai o seiciatryddion wedi cwblhau hyfforddiant tair blynedd arbenigol uwch mewn seicotherapi⁵¹, sy'n cynnwys hyfforddiant dwys mewn un dull seicotherapiwtig (Therapi Ymddygiadol Gwybyddol, Therapi Seicodynamig neu Therapi Systemig) a meddu ar wybodaeth ymarferol am y ddau ddull arall. Maent wedyn yn gallu gweithio fel 'seicotherapyddion meddygol ymgynghorol'. Yn hynny o beth maent yn gallu hyfforddi a goruchwyllo cofrestryddion arbenigol mewn seicotherapi, yn ogystal â staff o ddisgyblaethau eraill.

Seicoleg gymhwysol

Yn hanesyddol, roedd y rhan fwyaf o'r ymyriadau seicolegol a ddarparwyd o fewn y GIG yn cael eu cyflawni'n draddodiadol gan seicolegwyr cymhwysol mewn gwasanaethau ac adrannau seicoleg (seicolegwyr clinigol a chwnsela yn bennaf). Fodd bynnag, yn ystod y blynyddoedd diwethaf bu pwyslais ar ehangu capasiti trwy feithrin cymysgedd o sgiliau felly bu seicolegwyr yn ymwneud fwyfwy â datblygu a chynnal cymhwysedd seicolegol yn y gweithlu aml-broffesiynol sydd eisoes yn bodoli. Mae cymysgedd sgiliau ehangach wedi esblygu o fewn y gwasanaethau seicoleg a therapïau seicolegol gan

51

<http://www.rcpsych.ac.uk/workinpsychiatry/faculties/medicalpsychotherapy/training.aspx#higher>

ychwanegu seicolegwyr cynorthwyol, therapyddion ymddygiad gwybyddol a therapyddion proffesiynol eraill. Yn ogystal, bu cynnydd yn nifer y staff o ddisgyblaethau eraill sydd wedi'u hyfforddi mewn dulliau seicotherapiwtig penodol.

Mae'r ymestyniad hwn o'r cymysgedd sgiliau, a'r galw am fwy o fynediad at ymyriadau seicolegol, wedi arwain at gynnydd yn y ceisiadau am seicolegwyr cymhwysol a gweithwyr proffesiynol cymwys eraill i ddarparu hyfforddiant a goruchwyliaeth.

Staff Gofal Sylfaenol

Mae'r rhan fwyaf o broblemau trallod seicolegol a iechyd meddwl yn cael eu trin o fewn gwasanaethau Gofal Sylfaenol. O ran ymyriadau seicolegol, mae rôl allweddol gan feddygon teulu, nyrsys practis a staff Gofal Sylfaenol eraill sy'n gweithio'n agos gyda chleientiaid a theuluoedd yng nghyd-destun iechyd cyffredinol o ran nodi problemau seicolegol, cynnig cyngor, darparu ymyriadau dwysedd isel fel y bo'n briodol a chyfeirio cleientiaid at y gwasanaethau iechyd meddwl pan fo arwyddion mai dyna sy'n addas. Mae rhai practisau meddygon teulu lle mae'n bosibl y gall staff dderbyn hyfforddiant i ddarparu pecynnau seicoaddysgol ac ymyriadau hunangymorth dan

arweiniad. Ers i Ran 1 Mesur Iechyd Meddwl gael ei ddeddfu a'i weithredu mae gan bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru Wasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl o fewn Gofal Sylfaenol Lleol, gydag amrywiaeth o swyddogaethau sy'n cynnwys asesu, cyfeirio a darparu ymyriadau o fewn model seicogymdeithasol.

O ganlyniad mae arbenigedd ac adnoddau iechyd meddwl ar gael yn llawer agosach at y gwasanaethau Gofal Sylfaenol ac mae disgwyliad y bydd sicrhau bod y rhain ar gael yn gynharach yn ystod taith y defnyddiwr gwasanaethau yn lleihau effaith trallod seicolegol, yn arbennig i bobl â phroblemau iechyd meddwl ar raddfa isel i gymedrol/cyffredin, a'r rhai sydd â chyflyrau mwy difrifol ond sefydlog.

Therapyddion Celf

Mae hwn yn derm ymbarél ar gyfer pedwar proffesiwn penodol a gwahanol: Seicotherapi Celf, Therapi Cerdd, Therapi Drama (oll wedi'u cofrestru â'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal), a Seicotherapi Dawns. Maent oll yn defnyddio dulliau llafar a dieiriau, gan weithio mewn partneriaeth â'r defnyddwyr gwasanaethau a'u gwasanaethau cefnogi i leddfu gofid emosiynol a pheri i newidiadau ddigwydd yn effeithiol. Er bod ganddynt sylfaen ddamcaniaethol ac arferion cyffredin, mae gan bob proffesiwn ei gyfnod hyfforddi ei hun sef o leiaf 2 flynedd o hyfforddiant Meistr ôl-raddedig yn dilyn gradd BA yn y cyfrwng celf perthnasol, neu ddisgyblaeth gysylltiedig. Caiff

Therapyddion Celf yng Nghymru eu cyflogi mewn amryw o leoliadau cleifion mewnol a lleoliadau cymunedol, gan gynnwys: iechyd meddwl oedolion, anableddau dysgu, addysg, Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc, gofal lliniarol, oedolion hŷn, gwaith fforensig, camddefnyddio sylweddau, adsefydlu ar ôl strôc.

Hefyd, mae ganddynt rolau arweiniol mewn prosiectau'r celfyddydau a lles. Maent yn cynnig asesiad a therapi trwy ddull therapi unigol neu ddulliau ar y cyd; asesiadau a therapi ar gyfer unigolion a/neu grŵp; cynnig cyngor ac ymgynghori, goruchwyllo a hyfforddi staff; fformiwleiddio, a chyfrannu at benderfyniadau timau aml-ddisgyblaethol (MDT) ynghylch y gofal mwyaf priodol.

Y trydydd sector

Mae nifer o enghreifftiau, ar draws Cymru, o therapi a ddarperir gan gyrff yn y trydydd sector sy'n cael eu comisiynu gan Gytundebau Lefel Gwasanaeth neu'n cael eu hariannu'n annibynnol. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod therapyddion seicolegol o fewn gwasanaethau y mae'r sector statudol yn ei gomisiynnu gan eraill yn cyflawni'r safonau a nodir ym Matrics Cymru. Mae'r gwasanaethau hyn yn cyfrannu'n sylweddol at yr agenda economi gymysg, ac ystod dewisiadau; maent yn aml yn darparu therapïau mewn lleoliadau nad ydynt yn creu stigma, ac yn aml maent ar gael trwy hunangyfeirio. Mae'n angenrheidiol

i'r gwasanaethau statudol ac anstatudol weithio mewn partneriaeth er mwyn osgoi dyblygu gwasanaethau ac i sicrhau nad oes bylchau yn y ddarpariaeth.

ADRAN 4:

Goruchwylio therapïau seicolegol

Mae goruchwylio yn elfen allweddol o lywodraethu clinigol ar gyfer staff sy'n darparu therapïau seicolegol, ynghyd â DPP a dysgu gydol oes, i sicrhau ymarfer diogel ac atebol a gwasanaethau clinigol a phroffesiynol o ansawdd uchel.

Mae llawer o ddogfennau sy'n rhoi sylw i oruchwyliaeth yng nghyd destun lywodraethu ymarfer proffesiynol, er enghraifft, Essential Standards of Quality and Safety (2010)⁵² gan y Comisiwn Ansawdd Gofal, a Safonau Ymarfer 2c.2 y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal (HCPC, 2011)⁵³.

Mae'r Adran Iechyd (1993) yn diffinio goruchwyliaeth fel "proses ffurfiol ar gyfer cefnogaeth a dysgu proffesiynol sy'n galluogi ymarferwyr unigol i ddatblygu gwybodaeth a chymhwysedd, cymryd cyfrifoldeb dros eu hymarfer eu hunain a

⁵² https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/documents/gac_-_dec_2011_update.pdf

⁵³ http://www.hpc-uk.org/assets/documents/10002963sop_practitioner_psychologists.pdf

gwella amddiffynfeydd a diogelwch i gleientiaid mewn sefyllfaoedd cymhleth.

Mae'n ganolog i'r broses o ddysgu a'r cyfle i ehangu ymarfer a dylid ei ystyried yn ddull o annog hunanasesu ynghyd â sgiliau dadansoddol a myfyriol". Mae goruchwylio therapïau seicolegol yn lleihau amrywiadau mewn ymarfer, sydd â'r potensial i fod yn niweidiol, ac yn sicrhau bod therapi seicolegol yn cael ei darparu'n ddiogel, yn effeithiol ac effeithlon.

Dylid nodi bod therapïau seicolegol yn sylweddol wahanol i ymyriadau iechyd corfforol mewn sawl ffordd. Y cyfrwng ar gyfer darparu therapi seicolegol yw sesiynau triniaeth sy'n dibynnu ar berthynas rhyng-bersonol gymhleth ac sy'n aml yn cael eu cynnal dros gyfnodau amser estynedig, fel arfer ar sail un-i-un a heb unrhyw arsylwi uniongyrchol.

Mae'r dystiolaeth orau sydd ar gael yn awgrymu y dylai goruchwyliaeth reolaidd ar gyfer therapïau seicolegol ymdrin â'r holl achosion gweithredol cyfredol a chanolbwyntio ar gadw at y model, cynnydd o fewn y driniaeth ac elfennau'r berthynas therapiwtig. Dylai gael ei hysbysu gan y dulliau mesur canlyniadau arferol ar gyfer defnyddiwr y gwasanaeth. Mae'n bwysig gwahaniaethu rhwng goruchwyliaeth reolaethol, a all ymdrin ag ystod o faterion clinigol, gweinyddol a pherfformiad, a goruchwyliaeth therapïau seicolegol fel y'u diffinnir uchod. Mae goruchwyliaeth therapïau seicolegol yn canolbwyntio ar

ddarparu therapi penodol mewn cyd-destun penodol. Mae'n hanfodol er mwyn darparu gwasanaethau Therapïau Seicolegol effeithiol, gan gynnwys yn ystod cyfnod(au) hyfforddi ac er mwyn sicrhau diogelwch ac ansawdd yr ymarfer dilynol. Mae'n ofyniad gan bob un o'r cyrff proffesiynol sy'n achredu'r therapyddion seicolegol a restrwyd. Gellir gloywi effeithiolrwydd y goruchwyllo trwy ddefnyddio recordiad(au) sain a chlyweledol o'r sesiynau ac mae hyn yn hanfodol i rai grwpiau, e.e. hyfforddeion therapi cerddoriaeth.

Goruchwyllo therapïau seicolegol:

- Mae'n sicrhau bod y sawl sy'n derbyn goruchwyliaeth yn ymarfer mewn modd sy'n cydymffurfio â'r safonau moesegol a phroffesiynol
- Sicrhau y darperir gwasanaethau yn unol â'r seiliau tystiolaeth
- Hyrwyddo ffyddlondeb i'r model therapiwtig
- Darparu cefnogaeth a chynghor wrth ymdrin ag achosion unigol pan na fo'r therapi'n cyflawni cynnydd, neu pan fo elfennau o risg

- Gweithredu fel cyfrwng ar gyfer hyfforddi a datblygu sgiliau wrth ymarfer
- Mae'n gallu gwella effeithiolrwydd triniaeth pan fydd yn canolbwyntio ar ganlyniadau (ac yn ymgorffori trafodaeth ar ddulliau mesur canlyniadau o fewn sesiynau).

Mae nifer o ffyrdd o gynnig goruchwyliaeth gyda rhai modelau therapi'n gofyn am oruchwyliaeth unigol tra bo moddau eraill yn elwa o rannu goruchwyliaeth neu drafodaeth am achosion. Er enghraifft, mae modelau therapi systemig/teulu yn caniatáu ymgynghori â thîm, ac mae Therapi Ymddygiad Dilechdidol/Dialectig yn darparu sesiwn ymgynghori wythnosol gyda'r tîm.

Os bydd staff wedi'u hyfforddi i ddarparu therapïau seicolegol aml-ddull, a'u bod yn cynnig y therapïau hynny, yna bydd angen goruchwyliaeth aml-ddull arnynt hefyd, yn unol â'r gofynion safonol.

Yn unol ag arfer gorau, dylid peidio â defnyddio enw'r cleient mewn goruchwyliaeth reolaidd, yn enwedig os bydd hyn yn digwydd mewn grwpiau.

Efallai y bydd yn rhaid i hyfforddeion gydymffurfio â lefelau goruchwyliaeth mwy aml a mwy dwys er mwyn cydymffurfio â gofynion sefydliad achredu. Mae'n ofynnol i seicotherapyddion

anrhydeddus sy'n cwblhau hyfforddiant seicotherapi ffurfiol (gan gynnwys seicotherapyddion, cwnselwyr, therapyddion therapi ymddygiadol gwybyddol, seicolegwyr cwnsela, seicolegwyr iechyd a therapyddion celf/cerddoriaeth/drama) fynd ar leoliadau ymarfer dan oruchwyliaeth sy'n bodloni'r meini prawf ar gyfer eu hyfforddiant. Dylai'r byrddau iechyd a sefydliadau'r trydydd sector yng Nghymru sy'n cynnig lleoliadau i hyfforddeion seicotherapi sicrhau bod ganddynt godau ymarfer ar gyfer y grŵp hwn o'r staff⁵⁴.

Mae'n rhaid i reolwyr gwasanaethau sicrhau bod goruchwylwyr sydd wedi'u hyfforddi'n ddigonol ar gael a'u bod yn gallu cynnig ystod briodol o oruchwyliaeth ar gyfer moddau penodol, gyda'r capasiti i oruchwyllo hyfforddeion a staff cymwysedig fel ei gilydd, a hynny'n rheolaidd.

Gall hyn ddigwydd trwy ailgynllunio'r gweithlu yn hytrach na chynyddu adnoddau fel bod modd rhyddhau staff profiadol a hyfforddedig i ddarparu goruchwyliaeth i staff llai cymwys. Efallai y byddant hefyd yn dymuno buddsoddi mewn adnoddau

fideo-gynadledda neu gyfleusterau TG eraill er mwyn gwella mynediad at oruchwyliaeth arbenigol⁵⁵.

Gall rhannu adnoddau goruchwyllo ar draws ardaloedd lleol, rhwydweithiau cenedlaethol neu fyrddau iechyd lluosog fod yn ffordd briodol o gefnogi'r ddarpariaeth, yn enwedig mewn meysydd arbenigol.

Mae gan y Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Cenedlaethol rôl ganolog o ran ailgynllunio'r gweithlu a monitro safonau ansawdd ar gyfer goruchwyllo.

Mae gwybodaeth a set sgiliau penodol sy'n angenrheidiol er mwyn darparu goruchwyliaeth o ansawdd da ar gyfer therapïau seicolegol ac nid yw bod yn therapydd cymwys ynddo'i hun yn paratoi ymarferydd i fod yn oruchwylwr cymwys. Fel sy'n wir am lwyddiant sesiynau therapi, mae ansawdd y berthynas rhwng y goruchwylwr a'r sawl sy'n cael ei oruchwyllo yn ffactor llawn mor ddylanwadol o ran sicrhau canlyniadau llwyddiannus yn sgîl goruchwyllo ag yw'r berthynas rhwng y therapydd a'r cleient.

⁵⁴ <http://www.nhs.uk/working-in-the-nhs/joining-the-nhs/volunteering-in-the-nhs/>

⁵⁵ Mae llawer o Fyrddau Iechyd yn defnyddio goruchwyliaeth gan arbenigwr Anhwylderau Bwyta Cenedlaethol yn rheolaidd trwy gyfrwng SKYPE - mae'n cael ei gynnal ar sail grŵp ac mae'n galluogi sylwebyddion proffesiynol i fanteisio ar yr oruchwyliaeth hon

Y safonau a nodir yn fframwaith cymhwysedd Coleg Prifysgol Llundain, a gomisiynwyd gan Bartneriaeth Gwella Gwasanaethau Gofal (Care Services Improvement Partnership, CSIP), Skills for Health a NHS Education for Scotland (NES)⁵⁶ a ddefnyddir ar gyfer goruchwyllo yng Nghymru.

Gellir gweld y rhain trwy'r ddolen isod:

http://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/research-groups/core/competence-frameworks/Supervision_of_Psychological_Therapies

Cafodd y safonau eu datblygu o waith Roth a Pilling er mwyn:

⁵⁶ At ddibenion y prosiect Safonau Galwedigaethol Cenedlaethol cyfeirir at y cymwyseddau hyn fel Datganiadau Tystiolaeth (Statements of Evidence). Tîm yn UCL sy'n datblygu'r rhain, proses sy'n cael ei goruchwyllo gan Grŵp Cyfeirio Arbenigol sy'n cynnwys ymchwilwyr a hyfforddwyr wedi'u dewis oherwydd eu harbenigedd yn y dull therapi perthnasol. Nodir cymwyseddau gan ddefnyddio methodoleg sy'n seiliedig ar dystiolaeth (a ddisgrifir yn fanwl yn y ddogfennaeth sy'n cyd-fynd â phob fframwaith). Mae'r rhain yn cael eu clystyru yn ôl 'map' o'r gweithgareddau y mae therapyddion yn eu ddefnyddio i ddarparu'r therapi. Caiff y broses hon ei hadolygu'n ofalus gan y Grŵp Cyfeirio Arbenigol. Pan fydd wedi'i gwblhau, mae'r gwaith hwn yn cael ei gyhoeddi gan yr Adran Iechyd, a bydd ar gael trwy wefan UCL.⁵⁶

- 1 Disgrifio'r cymwyseddau y bydd eu hangen i oruchwyllo ymyriadau dwysedd uchel ac isel sy'n seiliedig ar Therapi Ymddygiadol Gwybyddol
- 2 Datblygu fframwaith goruchwyllo sy'n berthnasol i foddiau eraill ymhlith yr ystod o foddau therapiwtig y mae fframweithiau cymhwysedd yn cael eu datblygu ar eu cyfer (e.e. seicoddadansoddol/seicoddynamig, systemig a dyneiddiol/person-ganolog/trwy brofiadau)

Dylai'r holl staff sy'n goruchwyllo therapïau seicolegol:

- Fod yn therapydd seicolegol cymwysedig sydd â gwybodaeth weithiol a phrofiad ymarferol o'r ymyriadau y maent yn eu goruchwyllo.. Fel arfer bydd disgwyl i therapydd sy'n darparu Therapi Ymddygiadol Gwybyddol dwys, er enghraifft, fod yn meddu ar ddwy neu dair blynedd o brofiad o ddarparu therapi dan oruchwyliaeth cyn cynnig ei hun ar gyfer ei hyfforddi fel goruchwylwr.

~ a ~

- Meddu ar hyfforddiant sy'n ei arfogi â'r cymwyseddau goruchwyllo a nodir yn fframwaith cymhwysedd UCL.

ADRAN 5:

Hyfforddiant

Mae hyfforddiant a datblygu sgiliau yn allweddol er mwyn:

- Darparu therapi seicolegol a goruchwyliaeth
- Cynyddu capasiti'r gweithlu presennol ac unrhyw weithlu newydd i ddarparu ymyriadau effeithiol i'r safon a'r niferoedd gofynnol.

Sylfaen gwerthoedd a ffocws ar adferiad

Bydd yr holl staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl yn gweithredu'n unol â'r gwerthoedd a ddisgrifir yn y 10 o Alluoedd Hanfodol Cyffredin (10 Essential Shared Capabilities). Datblygwyd a chyhoeddwyd y 10 o Alluoedd Hanfodol Cyffredin yn wreiddiol gan bartneriaeth sy'n cynnwys yr Adran Iechyd, Canolfan Iechyd Meddwl Sainsbury, y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd Meddwl yn Lloegr a Phrifysgol y GIG yn 2004. Mae'n bwysig nodi bod y sefydliadau hyn wedi cyd-gweithio'n agos gyda defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwr i sicrhau eu bod yn adlewyrchu eu blaenoriaethau hwy. Y bwriad yw y byddant yn galluogi defnyddwyr gwasanaethau a gofalmwr

i gynyddu a/neu loywi eu ymwybyddiaeth o'r hyn sy'n ddisgwyliedig gan y staff a'r gwasanaethau fel ei gilydd.

Y 10 o Alluoedd Hanfodol Cyffredin

- 1 Gweithio mewn partneriaeth
- 2 Parchu amrywiaeth
- 3 Ymarfer yn foesebol
- 4 Herio anghydraddoldeb
- 5 Hyrwyddo adferiad
- 6 Clustnodi anghenion a chryfderau pobl
- 7 Darparu gofal sy'n canolbwyntio ar ddefnyddiwr y gwasanaeth
- 8 Gwneud gwahaniaeth
- 9 Hyrwyddo diogelwch a chymryd risg mewn ffordd gadarnhaol
- 10 Datblygiad a dysgu personol.

Ymhen amser, gall safonau eraill sy'n seiliedig ar werthoedd gael eu nodi, ac a fydd yn ei gwneud yn ofynnol i hyfforddi staff ymhellach.

Yn ogystal â hyfforddiant mewn gofal ac adferiad yn seiliedig ar werthoedd, dylai'r holl staff iechyd meddwl feddu ar lefel sylfaenol o 'ymwybyddiaeth' a 'llythrennedd' seicolegol. Dylai hyn gynnwys:

- Hyfforddiant mewn model seicolegol y gallant ei ddefnyddio i greu, o fewn ei fframwaith, fformiwleiddiad seicolegol sylfaenol o anawsterau defnyddiwr gwasanaeth
- Hyfforddiant mewn sgiliau gwrando a chyfathrebu
- Hyfforddiant mewn sgiliau cwnsela sylfaenol
- Hyfforddiant mewn hunanymwybyddiaeth a rôl y berthynas therapiwtig.

Mae angen i wasanaethau therapi seicolegol sicrhau hefyd eu bod yn cydymffurfio â Deddf yr Iaith Gymraeg 1993⁵⁷ a Mesur y Gymraeg (2011).

Ymyriadau a therapi seicolegol

Gellir rhannu ymyriadau therapïau seicolegol yn unol â'r haenau yn y model gofal fesul cam fel yr amlinellir isod:

- Triniaethau dwysedd isel
- Therapi dwysedd uchel
- Therapi dwysedd uchel arbenigol
- Therapi ac ymyriadau arbenigol iawn.

Dangosir y modd o fapio lefelau hyfforddiant i gyfateb â haenau'r system paru/gofal fesul cam ofal yn Adran 3, Tabl 3 ~

⁵⁷ <http://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/1993/38/contents>

Hyfforddiant gofynnol, sydd ei angen fan leiaf, ar gyfer darparu gwahanol lefelau o Therapi yng Nghymru". Dylid cyfeirio hefyd at y cymhwysedd i ymarfer o fewn model therapi seicolegol penodol e.e. Therapi Ymddygiadol Gwybyddol, Therapi Systemig (gweler Tudalennau 51 ac 52).

Ym Mis Mehefin 2017, nid oedd unrhyw gynlluniau hyfforddi Cymru Gyfan yn bodoli ar gyfer darparu hyfforddiant yn y 10 o Alluoedd Hanfodol Cyffredin, na chwaith ar gyfer y gweithlu sy'n darparu ymyriadau dwysedd isel. Felly, mae'n bwysig bod cynlluniau hyfforddi lleol yn cael eu strwythuro o amgylch y fframweithiau cymhwysedd perthnasol a nodir ym Matrics Cymru a bod y rhai sy'n darparu'r hyfforddiant yn meddu ar y lefel briodol o arbenigedd.

Mae safon y cymhwysedd sy'n ofynnol i ddarparu therapi seicolegol arbenigol dwys wedi ei gosod yn fwriadol uchel ar lefel Diploma er mwyn sicrhau ffyddlondeb i'r seiliau tystiolaeth. Fodd bynnag, cydnabyddir y bydd angen i rai staff sy'n darparu therapi seicolegol dwysedd uchel ar hyn o bryd gael hyfforddiant ychwanegol er mwyn cyrraedd y safon hon.

Yn ogystal â hyfforddiant uniongyrchol yn seiliedig ar ymarfer, bydd angen i staff gael eu hyfforddi mewn prosesau a gweithdrefnau atebolrwydd hefyd, gan gynnwys rhwymedigaethau cyfreithiol, ynghyd â sut i reoli cwynion,

materion yn ymwneud ag ail farn ac ymchwilio i gamgymeriadau neu gamgymeriadau posibl.

Mae cywirdeb a dibynadwyedd cofnodion yn dylanwadu'n sylweddol, weithiau'n ddwys, ar effeithiolrwydd therapi, goruchwyliaeth a chyflwr y berthynas therapi. Gall cofnodion darniog ac anghyflawn arwain at golli cyfleoedd, methu clustnodi risgiau, camddealltwriaethau a cham-gynrychioli defnyddiwr y gwasanaeth. Mae angen i staff wybod sut i wirio cywirdeb eu cofnodion gyda'r defnyddwyr gwasanaethau, defnyddio dyfeisiau cofnodi electronig i wella cywirdeb, a'r hyn y gallant ac na allant ei newid mewn cofnodion yn ogystal â'r broses y mae angen iddynt ei dilyn er mwyn gwneud unrhyw newidiadau. Mae'n hanfodol bod unrhyw farn yn cael ei nodi fel barn, a bod yr holl ffeithiau sy'n arwain at y farn honno'n cael eu cofnodi fel y gall clinigwyr dilynol asesu'r sefyllfa drostynt eu hunain, ac er mwyn gallu nodi camgymeriadau'n well a mynd i'r afael â hwy'n effeithiol.

Dylai Pwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol lleol ddatblygu a goruchwyllo strategaeth hyfforddi ar gyfer pob ardal bwrdd iechyd. Dylai'r Pwyllgor Rheoli Therapïau Cenedlaethol gynnal arfarniad opsiynau ar gyfer datblygu hyfforddiant Cymru Gyfan yn yr ardaloedd a'r meysydd hyn.

ADRAN 6:

Awdit a chasglu data

Data i'w casglu'n genedlaethol

Mae'r system casglu data yn canolbwyntio ar wasanaethau iechyd meddwl ac ar bobl a ddaw gerbron i dderbyn ymyriadau seicolegol. O ganlyniad bydd y mesurau amseroedd aros yn canolbwyntio'n bennaf ar therapiau a ddarperir dan Rhan 1 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ac fel rhan o Gynllun Gofal a Thriniaeth (Rhan 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010) yn haenau uwch y gwasanaethau.

Nid yw hyn yn awgrymu o gwbl nad yw ymyriadau dwysedd isel eraill a ddarperir mewn niferoedd mawr yn bwysig. Mae'r dystiolaeth yn dangos y gall cyfran sylweddol o'r rhai sydd ag anawsterau iechyd meddwl ar raddfa isel/cymedrol gael eu trin yn effeithiol ar y lefel hon, gan leihau'r galw am wasanaeth ar haenau uwch. Yn wir, rhagwelir mai dim ond trwy ddarparu nifer sylweddol iawn o ymyriadau dwysedd isel o ansawdd uchel fel rhan o wasanaeth integredig y bydd byrddau iechyd yn gallu cyrraedd targedau mynediad. Mae Llywodraeth Cymru wedi datgan ymrwymiad i barhau i newid natur y gwasanaethau, gan leihau'r pwyslais ar ofal mewn ysbytai a chynyddu gwasanaethau gofal a lles yn y gymuned (gan gynnwys hunanreoli ac adeiladu cydnherthedd).

Er mwyn monitro cynnydd ar dargedau amseroedd aros yn unol â thargedau mynediad Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, targedau mynediad a thargedau ar gyfer triniaeth mewn lleoliadau iechyd corfforol, caiff gwybodaeth allweddol ei chasglu am bob defnyddiwr gwasanaeth yn unol â phrotocol Llywodraeth Cymru. Bydd hyn yn cynnwys, fan leiaf:

- Dyddiad derbyn yr atgyfeiriad
- Dyddiad dechrau'r asesiad cychwynnol ar gyfer addasrwydd i dderbyn therapi seicolegol
- Dyddiad dechrau'r therapi seicolegol ffurfiol.

Dylid mesur amseroedd aros a'u haddasu os na fydd cleient ar gael oherwydd salwch neu amgylchiadau bywyd, a dylent fod yn seiliedig ar y dyddiad pryd y cynigwyd yr apwyntiad gan y gwasanaeth yn unol â'r protocol amseroedd aros. Gall newidiadau mewn targedau amseroedd aros gael effaith anfwriadol ar feysydd gwasanaeth eraill. Dylai'r gwasanaethau nodi effaith ailgynllunio gwasanaethau er mwyn sicrhau nad yw hyn yn cael effaith andwyol ar ddefnyddwyr gwasanaethau o ran elfennau gofal eraill.

Dylid casglu amseroedd aros am therapi seicolegol ar gyfer pob grŵp o gleifion ar draws y rhychwant oes ac at ddibenion casglu data y diffiniad o therapi seicolegol fydd yr un a nodir ym Matrics Cymru. Mae sefyllfaoedd yn bodoli hefyd o ddarparu

therapi seicolegol trwy aelodau o'r teulu, gofalmwyr a staff iechyd a gofal sy'n cael eu hyfforddi neu eu cefnogi i ddarparu ymyriad seicolegol penodol. Gall hyn ddigwydd pan fo cleientiaid sy'n oedolion wedi rhoi caniatâd i gynnwys gofalmwyr a/neu gyfeillion yn eu proses therapi, ond mae bron yn sicr o ddigwydd mewn gwasanaethau a ddarperir i rai pobl; er enghraifft, pobl sydd ag anableddau dysgu, neu ddementia. Yn yr amgylchiadau hyn, gall y therapydd fod yn cymryd rhan mewn sesiynau wyneb-yn-wyneb gyda'r trydydd person a ddisgrifir ac efallai na fydd y cleient a enwir yn bresennol o gwbl. Serch hynny, mae'n rhaid talu'r sylw dyledus arferol i faterion cyfrinachedd a gwarchod cyfrinachedd y cleient. Dylid cyfrif yr ymyriadau hyn.

Ni fydd y rhan fwyaf o ymyriadau a ddarperir o fewn gofal sylfaenol yn bodloni'r meini prawf er mwyn cael eu cyfrif fel therapi seicolegol, ond byddant yn darparu cymorth seicolegol ystyrlon i lawer iawn o bobl sy'n profi trallod seicolegol ar raddfa isel/gymedrol gan arwain at ganlyniadau llwyddiannus. Mae byrddau iechyd eisoes yn gwneud gwaith monitro ac adrodd ar amseroedd aros ar gyfer yr ymyriadau/triniaethau a ddarperir gan wasanaethau o fewn Rhan 1 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, gan gynnwys y gwasanaethau Gofal Sylfaenol (LPMHSS), gwasanaethau asesu cof a gwasanaethau cwnsela. Argymhellir, fodd bynnag, bod yr amseroedd aros ar gyfer ymyriadau seicolegol a seicogymdeithasol yn cael eu cofnodi ar wahân i gymorth a chefnogaeth meddygol, galwedigaethol neu

gyflogaeth. Rhoddir enghreifftiau o'r hyn y dylid ei gyfrif ac na ddylid ei gyfrif yn atodiad 2.

Bydd gwybodaeth ddemograffig allweddol hefyd yn cael ei chasglu, gan gynnwys data Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb, mewn ymgais i ddeall unrhyw ddiffyg yn y ddarpariaeth gwasanaethau ac er mwyn targedu adnoddau tuag at bobl nad ydynt wedi'u cynrychioli'n ddigonol neu'r rhai sydd â nodweddion gwarchodedig. Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau yn y Gymraeg.

Mesurau cydbwysu

Gall gosod targed ar gyfer unrhyw ran o'r system beri sgil-ffeithiau ar feysydd gwasanaeth eraill. Disgwylir y bydd byrddau iechyd yn casglu data lleol ar nifer o fesurau cydbwysu ychwanegol. Bydd hyn yn helpu i sicrhau nad yw'r ymgrych i gyrraedd targedau yn effeithio'n negyddol ar rannau eraill o'r system, nac ar ansawdd y gofal a roddir i ddefnyddwyr gwasanaethau. Yn ogystal, dylai'r broses o fonitro unrhyw darged gynnwys mesur cydbwysu sy'n cofnodi canran y bobl a aseswyd fel rhai nad ydynt yn addas ar gyfer therapi seicolegol a'r rhai sy'n rhoi'r gorau i'r driniaeth ar ôl iddynt gael eu derbyn.

Dulliau mesur canlyniadau

Mae'n hanfodol mesur canlyniadau defnyddwyr gwasanaethau ac mae angen eu monitro'n ofalus i sicrhau bod cynnydd yn digwydd tuag at gyrraedd yr amcanion y cytunwyd arnynt gan ddefnyddiwr y gwasanaeth a'r therapydd ar ddechrau'r therapi. Dylid mesur agweddau arwyddocaol ar y berthynas therapiwtig yn rheolaidd hefyd. Bydd cyflwyno'r Set Ddata Iechyd Meddwl, a System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru, yn cynnwys dulliau mesur canlyniadau o safbwynt defnyddiwr y gwasanaeth a dulliau mesur canlyniadau safonedig.

Bu ymgyrch hirfaith yn y maes therapi seicolegol i geisio "pontio'r bwlch" rhwng ymarfer ac ymchwil⁵⁸. Mae hyn wedi arwain at gydnabyddiaeth bod Ymarfer sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth a Thystiolaeth sy'n Seiliedig ar Ymarfer yn hanfodol er mwyn darparu ymyriadau o ansawdd uchel y gellir eu darparu mewn lleoliadau clinigol arferol.

Mae **Ymarfer sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth** (Evidence-Based Practice, 'EBP') yn defnyddio gwybodaeth a gasglwyd o Hapdreialon wedi'u Rheoli sy'n galluogi cymharu canlyniadau gwahanol fathau o therapi ac sy'n fynych yn cynnwys grŵp rheoli nad yw wedi cael cynnig therapi. Mae adolygiadau

systematig a meta-ddadansoddiadau yn cywain niferoedd mawr o astudiaethau ymchwil sylfaenol er mwyn darparu trosolwg o'r dystiolaeth ar gyfer ymyriadau penodol e.e. canllawiau NICE neu Adolygiad Cochrane.

Mae ymrwymo i ddarparu ymarfer sy'n 'seiliedig ar dystiolaeth' yn creu nifer o oblygiadau ar gyfer unrhyw wasanaeth. Mae'r dystiolaeth yn deillio o ganlyniadau treialon ymchwil therapiwtig allweddol ac er mwyn darparu therapi sy'n 'seiliedig ar dystiolaeth' yn effeithiol, rhaid i'r gwasanaethau allu sicrhau bod ymarferwyr yn efelychu'r amodau ac amgylchiadau yn y treialon hynny mor fanwl gywir â phosibl.

Mae'r dull⁵⁹ **Tystiolaeth sy'n Seiliedig ar Ymarfer** (Practice Based Evidence – 'PBE') yn cynnwys sylfaen ehangach o dystiolaeth sy'n deillio o sefyllfaoedd "go iawn" (yn nodweddiadol, y GIG) yn hytrach nag o hapdreialon wedi'u rheoli. Mae'r dull hwn yn galluogi gwasanaethau i godi safonau ansawdd trwy feincnodi ac olrhain achosion gan gyfeirio at feini prawf a arweinir gan y gwasanaethau, gan gynnwys canlyniadau clinigol, ac mae'n ddull effeithiol o wella ymarfer.

⁵⁸ Barkham, M & Mellor-Clark, J. (2003). 'Bridging Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence: Developing a Rigorous and Relevant Knowledge for the Psychological Therapies'. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. (2003), 10, 319-327,

⁵⁹ Barkham, M. a Margison, F. , 'Practice-based evidence as a complement to evidence-based practice: From dichotomy to chasmus', in Freeman, C. a Power, M. (gol), *Handbook of evidence-based psychotherapies : A guide for research and practice* (Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, 2007)

Mae tystiolaeth ddiweddar gan y Rhwydwaith Ymchwil Ymarfer (*Practice Research Network*, PRN) ar gyfer IAPT⁶⁰ yn dangos bod y gwasanaethau IAPT mwyaf effeithiol yn Lloegr yn defnyddio'r dulliau hyn fel mater o drefn er mwyn galluogi clinigwyr i fonitro, myfyrio a gwella eu hymarfer. Mae'r dull hwn o wella gwasanaethau'n pwysleisio gwerth ansawdd y data. Mae'r ansawdd yn cael ei leihau gan ddata anghyflawn, a/neu ddiffyg sicrwydd ynghylch ffyddlondeb y driniaeth. Dylid ystyried dulliau Tystiolaeth sy'n Seiliedig ar Ymarfer fel dull sy'n ategu Ymarfer sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth.

Cyn y gall bwrdd iechyd benderfynu a yw therapi seicolegol yn cael ei ddarparu yn unol â'r seiliau tystiolaeth, bydd gofyn casglu gwybodaeth er mwyn cadarnhau bod ymyriadau'n cael eu darparu:

- Gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol
- Wyneb-yn-wyneb, boed i unigolion neu i grwpiau⁶¹
- Mewn sesiynau pwrpasol/ag iddynt ffocws, yn digwydd o fewn amser gwarchodedig gyda'r lefelau goruchwyliaeth

⁶⁰ Clarke et al, Cynhadledd NSP 2016

⁶¹ Bydd 'wyneb-yn-wyneb' yn cynnwys ymyriadau dros y ffôn neu trwy gyswllt fideo uniongyrchol ac, yn y dyfodol agos, trwy gyswllt fideo a systemau eraill ar y we.

therapïau seicolegol a argymhellir, a chofnodion cywir o'r sesiynau.

Pan fo'r seiliau tystiolaeth yn gyfyngedig, naill ai mewn Ymarfer sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth neu Dystiolaeth sy'n Seiliedig ar Ymarfer, gall bod ffordd o ddarparu therapi seicolegol er mwyn diwallu anghenion defnyddiwr gwasanaeth penodol. Cydnabyddir nad yw'r tablau tystiolaeth cyfredol yn cwmpasu pob problem a fe gymerir yn ganiatâol y bydd byrddau iechyd yn mynnu cyngor gan arbenigwyr lleol a chenedlaethol ar statws y dystiolaeth bresennol ac arferion gorau pan nad oes canllawiau cenedlaethol ar gael.

Bydd angen casglu data yn genedlaethol ar yr holl therapïau seicolegol sy'n cael eu darparu i bobl ag anawsterau iechyd meddwl o fewn Rhan 1 a Rhan 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Bydd gwybodaeth am lefelau amrywiant (h.y. pa mor aml y caiff therapïau eu darparu y tu allan i'r seiliau tystiolaeth) yn darparu trosolwg, yn lleol ac yn genedlaethol.

Mae tablau tystiolaeth Matrics Cymru, ynghyd â'r cyngor a nodir ym Matrics Cymru ar strwythur, safonau a llywodraethu gwasanaethau, yn ffurfio templed y gall cynllunwyr a rheolwyr gwasanaethau mewn byrddau iechyd ei ddefnyddio i fapio a chymharu eu gwasanaethau presennol. Gellir lawrlwytho'r tablau tystiolaeth yma:

<http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/opendoc/308332>

wedi'i chasglu eto. Fodd bynnag, mewn amgylchedd lle mae adnoddau'n brin, mae'n ddoeth canolbwyntio ar feysydd lle gellir bod fwyaf hyderus y byddwn yn cael cymaint o elw â phosibl am ein buddsoddiad

- Bod tystiolaeth yn y llenyddiaeth yn dangos bod yr ymyriad penodol yn aneffeithiol, neu yn wir yn niweidiol.

Sut i ddefnyddio tablau tystiolaeth Matrics Cymru

Effeithiolrwydd a chost-effeithiolrwydd

Yn gyffredinol, bydd y seiliau tystiolaeth ar gyfer unrhyw ymyriad, fel y'i diffinnir yng nghanllawiau SIGN a NICE ar hyn o bryd, yn dweud un o dri pheth wrthym:

- Bod tystiolaeth yn y llenyddiaeth sy'n dangos effeithiolrwydd yr ymyriad hwnnw ac, os felly, bydd yr ymyriad yn cael ei raddio ar sail ansawdd y dystiolaeth sydd ar gael
- Nad oes tystiolaeth glir yn y llenyddiaeth ar gyfer effeithiolrwydd yr ymyriad hwnnw. Cydnabyddir nad yw diffyg tystiolaeth gadarn ar gyfer unrhyw ddull penodol yn brawf bod y dull yn aneffeithiol; efallai nad yw'r dystiolaeth

Yn yr achos cyntaf a'r olaf mae'r goblygiadau'n amlwg:

- Dylai byrddau iechyd ddarparu ymyriadau sydd â thystiolaeth dda o'u heffeithiolrwydd
- Pan y profwyd bod ymyriad yn aneffeithiol neu'n niweidiol, ni ddylid ei ddarparu
- Pan fo'r dystiolaeth a gasglwyd yn brin, neu nad oes tystiolaeth wedi'i chasglu o gwbl, mae angen arfer rhywfaint o hyblygrwydd. Er enghraifft, mae nifer o feysydd yn cynnwys gwasanaethau hirsefydlog y cydnabyddir eu bod o fudd i gleientiaid er gwaethaf y diffyg traddodiad ymchwil o ansawdd uchel o ran Ymarfer yn Seiliedig ar Dystiolaeth. Nid oes dim i awgrymu y dylid diddymu'r gwasanaethau hyn, ond mae'n hollbwysig bod byrddau iechyd yn dechrau casglu eu tystiolaeth eu hunain [Tystiolaeth yn Seiliedig ar Ymarfer],

a honno'n dystiolaeth o ansawdd da, ynghylch effeithiolrwydd gwasanaethau o'r fath. Yn ogystal â bod yn hanfodol ar gyfer llywodraethu da, bydd hyn hefyd yn cyfrannu at y sail tystiolaeth ehangach ac yn helpu i sicrhau bod buddsoddiadau'n effeithiol yn y tymor hwy.

Wrth fynd ati i ddefnyddio'r tablau i gynorthwyo gyda gweithgareddau cynllunio strategol, mae'n bwysig dechrau trwy bennu hyd a lled yr arbenigedd sy'n bodoli'n lleol ac adeiladu ar y profiad sydd eisoes ar gael. Fodd bynnag, mae angen i'r gwasanaethau allu dangos eu bod yn gweithio tuag at ddarparu gwasanaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn ffordd ddatblygiadol.

Pan fo dau, neu ragor, o opsiynnau triniaeth ar gael a'r rheiny'n debyg o ran eu heffeithiolrwydd, yna dylid ystyried cost-effeithiolrwydd. Ymysg y ffactorau sydd angen eu hystyried mae:

- Cost y driniaeth o ran amser y therapydd ac adnoddau eraill, gan ystyried y modelau darparu gwasanaeth a throsiant defnyddwyr gwasanaeth

- Y buddsoddiad sydd ei angen o ran hyfforddi staff i ddarparu'r ymyriad, gan ystyried lefelau'r sgiliau/gwybodaeth sydd eisoes ar gael o fewn y system
- Cynaliadwyedd hyfforddiant fel dull o gynnal y gwasanaeth yn yr hirdymor
- Effeithlonrwydd hyfforddiant (h.y. pa ganran o'u amser y mae'r staff hyfforddedig yn gallu ei threulio yn darparu'r ymyriad o fewn y gwasanaeth)
- Capasiti'r system
- Materion yn ymwneud â dewisiadau cleientiaid.

Pa therapïau – y dystiolaeth

Ar draws y DU, bu'r ffocws strategol ar therapi ymddygiadol gwybyddol yn y lle cyntaf oherwydd dyma'r modd therapiwtig sydd â'r dystiolaeth fwyaf ar ei gyfer ar hyn o bryd, ac sy'n cael ei ddyfynnu amlaf yn y llenyddiaeth.

Bydd sylfaen gref mewn therapi ymddygiadol gwybyddol yn rhoi byrddau iechyd mewn sefyllfa dda i ddarparu llawer o'r ymyriadau dwysedd uchel sydd eu hangen yn ogystal â darparu'r ymyriadau seicolegol dwysedd isel sy'n briodol ar gyfer problemau iechyd meddwl ar raddfa isel/cymedrol a chyda'r effaith debygol fwyaf ar leihau defnyddio cyffuriau gwrthiselder. Mae'r rhan fwyaf o'r opsiynnau dwysedd isel sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gan gynnwys hunangymorth, datrys problemau a

phecynnau cyfrifiadurol neu ar-lein, yn deillio o egwyddorion therapi ymddygiadol gwybyddol.

Ni ddisgwylir y bydd y byrddau iechyd yn darparu'r holl ddulliau therapiwtig a argymhellir yn y tablau ar gyfer unrhyw grŵp penodol o ddefnyddwyr gwasanaethau.

Bydd y therapïau seicolegol y maent yn dewis eu darparu yn cael eu harwain gan:

- Y gwasanaethau sydd eisoes ar gael ganddynt
- Yr arbenigedd sydd ar gael yn lleol
- Cyngor gan y Pwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol cenedlaethol a lleol
- Gofynion polisi/strategol cenedlaethol Cymru, yn awr ac yn y dyfodol.

Mae'n bwysig bod defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr (pan y bo'n briodol) yn cymryd rhan ystyrlon yn y broses benderfynu hon ac y rhoddir ystyriaeth briodol i ddewisiadau defnyddwyr gwasanaethau unigol.

Mae hefyd yn hanfodol bod y maes therapi seicolegol yn parhau i esblygu ac ni ddylid llesteirio datblygiadau therapiwtig neu wasanaethau arloesol trwy gymhwyso'r canllawiau presennol yn llym. Yn gyffredinol, bydd treialon therapïau newydd, cymhwyso therapïau presennol mewn ffyrdd newydd, a threialon ymchwil ar gyfer patrymau newydd yn cael eu trefnu gan rwydweithiau ymchwil cenedlaethol a gall y Pwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol lleol gyfrannu at y broses hon trwy hwyluso mynediad at ddata ar ddefnyddwyr gwasanaethau (gan gadw at y gofynion moesegol ffurfiol sy'n ymwneud ag ymchwil).

At hynny, gall Pwyllgorau Rheoli Therapïau Seicolegol annog arloesi o fewn y gwasanaethau, yn seiliedig ar y dystiolaeth fel y saif ar yr adeg, a chefnogi gwerthusiad cyfnerth o brosiectau newydd. Fodd bynnag, rhaid parhau i roi'r flaenoriaeth uchaf i fuddiannau defnyddwyr gwasanaethau a rhaid mabwysiadu protocolau ymchwil priodol wrth dreialu dulliau arloesol.

Templed cwestiynau allweddol ar gyfer datblygu gwasanaethau

Cyflwynir y templed isod fel cyfres o gwestiynau allweddol sy'n cwmpasu monitro a darparu gwasanaethau therapi seicolegol a materion ehangach i wella ansawdd, gwella mynediad at ymyriadau seicolegol, a gwella therapïau.

Llywodraethu effeithiol

- A oes arweinydd bwrdd iechyd ar lefel Cyfarwyddwr Gweithredol (Cadeirydd y Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol, fel arfer) wedi'i nodi ar gyfer cyflwyno'r Canllawiau Gweithredu Polisi a'r Cynllun Therapïau Seicolegol Cenedlaethol, ac a oes arweinydd prosiect wedi'i nodi ar gyfer gweithredu'r Canllawiau Gweithredu Polisi a'r Cynllun Cenedlaethol?
- A oes dulliau llywodraethu prosiect ar waith i reoli'r broses o sefydlu prosiect yn lleol (e.e. cynlluniau dechrau prosiect, strategaethau cyfathrebu)?
- A oes dull bwydo'n ôl ar gael fel y gellir adrodd ar lefel Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol y bwrdd iechyd am y cynnydd tuag at gyflawni'r Canllawiau Gweithredu Polisi?
- A yw'r Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol yn cymryd trosolwg sefydliadol a threfniadol o sut y caiff safonau Matrics Cymru eu cyflawni?
- A gynhaliwyd awdit o'r staff sy'n darparu therapïau seicolegol, lefel eu hyfforddiant ac argaeledd goruchwyliaeth therapïau seicolegol?
- A oes dull o sicrhau bod gan yr holl staff gymwysterau perthnasol ar gyfer darparu Therapïau Seicolegol, lefelau priodol o oruchwyliaeth ac aelodaeth o gyrff perthnasol ar

gyfer llywodraethu clinigol?

- A oes prosesau cadarn a theg ar gyfer atebolrwydd i ddefnyddwyr y gwasanaethau a gofalwyr, gan gynnwys diwylliant o fod yn agored ac yn dryloyw, a amlygir gan barodrwydd i ateb cwestiynau defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn llawn, yn agored ac yn dryloyw, ymateb yn rhagweithiol ac adeiladol wrth ymdrin â gwrthdaro a chwynion, sicrhau ail farn, a dulliau ar gyfer ymchwilio i gamgymeriadau ac adolygu penderfyniadau, fel ailfformiwleiddio ac asesiadau ychwanegol?

Systemau cipio data effeithiol

- A yw'r holl wasanaethau sy'n darparu therapïau seicolegol wedi'u nodi ac a oes trefniadau ar waith i gasglu data o'r gwasanaethau hyn?
- A yw anghenion cyfathrebu defnyddwyr gwasanaethau wedi cael eu hystyried wrth gipio data, i sicrhau bod pobl yn cael cyfle i gyfrannu at y dystiolaeth beth bynnag fo lefel eu gallu?
- Os bydd defnyddwyr gwasanaeth heb y galluedd i gydsynio, a ydyw'r unigolion sy'n ymwneud â'u gofal wedi cael cyfle i gyfrannu at y data canlyniadau a'r seiliau tystiolaeth?
- A oes systemau casglu data effeithiol ar waith i fonitro amseroedd aros?

• A oes cymorth TG penodedig er mwyn ffurfweddu a dadansoddi'r data a gesglir? • A oes cynllun i gynnwys staff yn y gwaith o ddatblygu'r prosesau ar gyfer monitro safonau Matrics Cymru, gweithredu'r Cynllun Cenedlaethol a chyflawni'r Canllawiau Gweithredu Polisi; ac i gynnig y wybodaeth, yr hyfforddiant a'r gefnogaeth sydd ei hangen ar y staff er mwyn casglu'r data'n rheolaidd ac fel arfer cyffredin? • A yw'r system gwybodaeth am gleientiaid yn hawdd ei defnyddio o fewn ymarfer clinigol, yn seiliedig ar gofnodi data'n electronig? A all y system fwydo gwybodaeth ystyrlon a chlinigol berthnasol yn ôl i'r staff er mwyn llywio'r prosesau o ddarparu gofal uniongyrchol i gleientiaid, archwilio'r gwasanaeth ac ailgynllunio gwasanaeth?
Dylunio gwasanaethau • A oes grŵp cynllunio strategol amlddisgyblaethol ac aml-asiantaethol ar gyfer therapïau seicolegol sydd â'r awdurdod a chylch gorchwyl i oruchwyllo'r broses o ailgynllunio gwasanaethau/y gweithlu? • A fydd buddsoddiad ar lefel system i feithrin newid ac a oes cysylltiadau â'r strwythurau gwella generig o fewn y bwrdd iechyd (yn enwedig o ran therapïau seicolegol mewn iechyd corfforol)? • A oes dull ar gyfer cynnwys defnyddwyr gwasanaethau, gofalwyr a rhanddeiliaid allweddol eraill yn y gwaith o

ailgynllunio'r gweithlu/gwasanaeth? • Er mwyn sicrhau cynaliadwyedd y dull paru/gofal fesul cam, a sicrhau'r effaith fwyaf o fewn yr adnoddau presennol: A oes proses ar gyfer datblygu a mireinio systemau gofal fesul cam/wedi'i gydweddu sydd â throthwyon mynediad a meini prawf clir ar gyfer dyrannu i wahanol lefelau triniaeth? A oes mecanweithiau hunangywiro? A ellir arddangos darpariaeth effeithiol trwy gyfrwng y canlyniadau clinigol? • A oes systemau ar waith i reoli galw, capasiti a chiwiau (rhestrau aros) yn effeithiol?
Mesur canlyniadau a chynhyrchiant/ cwmpas gallu'r adnoddau • A yw canlyniadau'n cael eu monitro'n rheolaidd gan ddefnyddio dulliau mesur dibynadwy ac wedi'u dilysu ar gyfer mesur canlyniadau⁶²? • A yw'r dulliau mesur canlyniadau yn cael eu coladu, eu dadansoddi, eu hadrodd a'u defnyddio i ysgogi gwelliannau clinigol a gwelliannau i'r gwasanaeth trwy gyfrwng y Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Lleol a'r Pwyllgor Rheoli Therapïau Seicolegol Cenedlaethol?
Hyfforddi a goruchwyllo staff • A oes dull o sicrhau bod gan yr holl staff gymwysterau

⁶² Mae gwaith yn digwydd ar hyn o bryd i gytuno ar y rhain yn genedlaethol

perthnasol ar gyfer darparu therapïau seicolegol, lefelau priodol o oruchwyliaeth ac aelodaeth o gyrff perthnasol ar gyfer llywodraethu clinigol?

- A oes proses ar gyfer penderfynu pa hyfforddiant neu DPP fydd yn angenrheidiol er mwyn galluogi'r staff i ddarparu'r gofal a'r therapi seicolegol gorau posibl ar bob haen o'r gwasanaeth?
- A oes seilwaith addysgol a chyllid ar gael i gefnogi hyfforddiant?
- Pan fydd y gwasanaethau/gweithlu wedi'u hailgynllunio, a fydd y strwythur yn cefnogi a galluogi staff sydd wedi'u hyfforddi i ddarparu therapïau seicolegol yn ddiogel ac yn effeithiol (yn enwedig goruchwyllo, mentora a hyfforddiant mewnol)?
- A oes mynediad at oruchwyliaeth reolaidd a DPP sy'n briodol i lefel y gwasanaeth a ddarperir, ac amser gwarchodedig wedi'i neilltuo ar gyfer hynny?
- A oes amser gwarchodedig wedi'i neilltuo fel y gall y staff defnyddio'r sgiliau sydd ganddynt?

Hygyrchedd y gwasanaeth/mynediad at wasanaethau

- A oes ymyriadau seicolegol a gwasanaethau therapi ar gael i ddiwallu anghenion y prif boblogaethau cleientiaid a grwpiau diagnostig, ac anghenion y cleientiaid hynny sydd ym meysydd blaenoriaeth allweddol y Llywodraeth?
- A oes cynlluniau i sicrhau darpariaeth ar draws ardaloedd lle

ceir mwy o alw (e.e. gan ddefnyddio Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru)⁶³?

- Beth yw'r bylchau o ran argaeledd gwasanaethau?
- Beth yw'r blaenoriaethau ar gyfer datblygu ac ailgynllunio?
- Gan ystyried unrhyw wasanaeth penodol, pa ganran o'r boblogaeth cleientiaid posibl/potensial sy'n defnyddio'r gwasanaeth?
- Sut y bydd gwell hygyrchedd yn cael ei arddangos i sbectrwm cyfan y defnyddwyr gwasanaethau, gan gynnwys grwpiau 'anodd eu cyrraedd'?

⁶³ <http://gov.wales/docs/statistics/2015/150812-wimd-2014-revised-cy.pdf>

ATODIAD 1 :

Safbwynt defnyddwyr gwasanaethau ar y berthynas therapiwtig

Yn ôl Tasglu Arlywyddol Cymdeithas Seicolegol America (APA), yn 2005, ar Ymarfer sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth (APA 2006, t 273), diffinnir ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth fel “integreiddio'r ymchwil orau sydd ar gael gydag arbenigedd clinigol a chyda nodweddion, diwylliant a dewisiadau cleifion”.

Dywed Tasglu diweddarach yr APA ar Y Berthynas mewn Therapi sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth, dan gadeiryddiaeth John C. Norcross yn 2011 (Norcross a Wampold 2011) (gweler y ddolen: <http://societyforpsychotherapy.org/evidence-based-therapy-relationships/>)

“Mae ymdrechion i ledaenu arfer gorau neu Ymarfer Seiliedig ar Dystiolaeth (EBP) heb gynnwys y berthynas yn ddifrifol o anghyflawn a chyda'r potensial i gamarwain”, a hefyd “mae perthynas therapi'n gweithredu ynghyd â'r dulliau triniaeth, nodweddion y claf a nodweddion yr ymarferydd i bennu effeithiolrwydd; bydd dealltwriaeth gynhwysfawr o secotherapi effeithiol (ac aneffeithiol) yn cwmpasu pob un o'r pedwar penderfynyn hyn a'r cyfuniadau gorau ohonynt”.

Er bod gwaith yr APA yn edrych ar ddiwylliant a dewisiadau triniaeth cleientiaid fel agweddau ar 'gydweddu' therapydd a chleient, nid yw'n edrych ar ddiwylliant a dewisiadau'r cleient o ran yr hyn y maent yn ei werthfawrogi a'r hyn y byddai'n well ganddynt ei gael fel rhan o berthynas therapi. Fodd bynnag, mae gan ddefnyddwyr gwasanaethau safbwyntiau pendant iawn ynghylch y math o wasanaeth yr hoffent ei gael. Daw Norcross et al (2011) i'r casgliad bod angen i'r claf, y therapydd a'r ymchwil oll fod yn cydweddu â'i gilydd, neu bod pob un 'ar yr un dudalen' fel petae.

Awgryma hyn bod y pethau sy'n bwysig i'r cleient, neu'r sawl sy'n derbyn y therapi, o ran ansawdd y seicotherapi yn ffurfio rhan o ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Nid oes ymchwil helaeth wedi ei wneud hyd yma i'r hyn y mae defnyddwyr gwasanaethau neu gleientiaid yn ei deimlo yw nodweddion pwysig perthynas therapi lwyddiannus neu aflwyddiannus. Fodd bynnag, mae deunydd a gafwyd mewn grwpiau ffocws, trafodaethau mewn digwyddiadau a chynadleddau ymgynghori, ac adolygiad o drafodaethau ar-lein yn datgelu materion allweddol sy'n cael eu hadlewyrchu i raddau helaeth mewn ymchwil ynghylch y ffactorau o fewn y berthynas therapiwtig sy'n cael yr effaith ragfynegol fwyaf ar ganlyniadau.

Mae hefyd yn dangos sut y gallasai gwaith yn y dyfodol adeiladu ar asesiad o'r nodweddion mwyaf effeithiol a'r mwyaf peryglus o fewn y berthynas, trwy gyd-gynhyrchu ymchwil gwerthusol sy'n rhoi gwell adlewyrchiad o'r hyn y mae defnyddwyr gwasanaethau wedi'u codi fel materion pwysig. Mae eisoes yn amlwg o'r gwaith ymchwil bod gwerthusiad y defnyddiwr gwasanaethau neu gleient o'r berthynas therapiwtig yn fwy dibynadwy wrth ragweld llwyddiant therapi nag ydyw gwerthusiad y therapydd neu ymchwilydd annibynnol sy'n arsylwi'r broses (Horvath et al 2011).

Mae defnyddwyr gwasanaethau yn benodol ddeisyfu parch tuag at eu hannibyniaeth, ac felly'r opsiwn i wneud dewis hyddysg ar sail gwybodaeth ynghylch pa driniaethau i'w cael, pa driniaethau i'w gwrthod, pwy y maent am gyd-weithio â nhw, ac am ba hyd. Dywed Seligman (1995) bod y canlyniadau i'r rhai yr oedd eu dewis o therapydd a/neu gyfnod eu therapi wedi'i gyfyngu gan gostau, neu rai oedd yn cael 'gofal wedi'i reoli', yn waeth.

Er mwyn cefnogi dewis hyddysg ar sail gwybodaeth, mae defnyddwyr gwasanaethau yn deisyfu gwybodaeth am risgiau a chanlyniadau posibl therapi, yn ogystal â sut y bydd y driniaeth yn teimlo. Nodir yn aml mai teimlo'n ddiogel yw'r elfen bwysicaf, yn ogystal â staff diogel a chymwys, gwneud penderfyniadau mewn modd tryloyw ac atebol, monitro

effeithiol, sicrwydd ansawdd, protocolau diogelwch, prosesau cwyno a phrosesau rheoli cwynion pan fydd pethau'n mynd o chwith.

Fel rhan o dryloywder, mae defnyddwyr gwasanaethau yn awyddus i gael gwybodaeth lawn am ddiagnosis a thriniaeth. Maent eisiau triniaethau derbyniol, sydd wedi'u haddasu ar gyfer yr unigolyn ac sy'n rhoi sylw i'w hanghenion a'u dewisiadau.

Does dim dadl am bwysigrwydd y berthynas i'r defnyddiwr gwasanaethau wrth dderbyn therapi. Felly nid oedd fawr i synnu ato yn yr ymchwil sy'n cadarnhau effaith sylweddol y berthynas ar ganlyniadau, ac ar gyfraddau'r rhai sy'n gadael cyn cwblhau'r therapi.

Dywed eraill, sydd am chwarae'n saff, bod y berthynas o leiaf mor bwysig â thechneg - ond mae ffigurau Lambert (Lambert a Barley 2001) yn awgrymu mewn gwirionedd bod y berthynas ddwywaith mor bwysig â thechneg wrth ddarogan llwyddiant.

Ffactorau cleientiaid, heb fod yn gysylltiedig â'r berthynas (gan gynnwys argaeledd cefnogaeth rhwng sesiynau)	40%
Perthynas	30%
Technegau	15%
Disgwyliadau	15%

Gan ddefnyddio nifer o feta-ddadansoddiadau fel sail, mae Norcross (2011) yn priodoli'r meintiau effaith canlynol i brif ffactorau sy'n rhagfynegi llwyddiant therapi. Y mwyaf y rhifau, y mwyaf fydd effaith gadarnhaol y ffactor ar ganlyniadau.

/Rheoli traws-drosglwyddo: 0.56 (Hayes et al, 2011)

Unioni rhwygiadau ar ôl derbyn hyfforddiant: 0.39 (Safran et al, 2011)

Consensws ar nod: 0.34 (Tryon a Winograd 2011)

Cydweithio: 0.33 (Tryon a Winograd 2011)

Empathi: 0.30 (Elliott et al, 2011)

Cynghrair: 0.27 (Horvath et al, 2011)

Agwedd/parch cadarnhaol: 0.27 (y gyfran hon yn uwch ar gyfer pobl o leiafrifoedd ethnig) (Farber a Doolin 2011)

Casglu adborth gan gleientiaid: 0.23 ~ 0.33 - (Lambert a Shimokawa 2011) (Shimokawa, Lambert a Smart 2010)

Cytgord (y canfyddiad o onestrwydd y therapydd): 0.24 (Kolden, Klein et al 2011)

Unioni rhwygiadau cyn derbyn hyfforddiant: 0.24 (Safran et al, 2011)

Traws-drosglwyddo heb ei reoli: -0.16 (Hayes, Gelso a Hummel, 2011)

Addasu therapi i nodweddion cleientiaid unigol (Norcross a Wampold, 2011)

Cydweddu natur gyfarwyddiadol y therapydd gydag adweithedd y cleient: 0.35 (Beutler, Harwood a Michelson 2011)

Cydweddu â'r cyfnod y mae'r cleient wedi ei gyrraedd o ran ei allu i newid: 0.33 (Norcross, Krebs a Prochaska 2011)

Cydweddu â dull ymdopi'r cleient: 0.26 (Beutler, Harwood a Kimpala 2011)

Cydweddu â diwylliant y cleient: 0.22 (Smith, Domenech a Bernal 2011)

Cydweddu â dewisiadau'r cleient: 0.15 (Swift, Callahan a Vollmer 2011)

Crefydd ac ysbrydolrwydd - dim gwahaniaeth mewn canlyniadau iechyd meddwl, ond 0.16 ar gyfer canlyniadau ysbrydol (Worthington, Hook a Davis 2011)

Roedd darn cynharach o waith Norcross (2002) hefyd yn edrych ar ffactorau eraill gan gynnwys trosglwyddo. Ystyrir yn aml iawn mai trosglwyddo yw'r ymyriad technegol canolog mewn therapi. Fodd bynnag, nid oedd y canlyniadau mor gryf ag byddai rhai yn ei obeithio. Yn wir, pan oedd cleientiaid eisoes yn profi anhawster gydag agweddau ar ffurfio neu gynnal perthynas roedd cyfraddau uwch o ddehongliadau trosglwyddo wedi arwain at ganlyniadau gwaeth. I eraill, roedd cadw dehongliadau trosglwyddo ar gyfer agweddau canolog ar ddeinameg rhyngbersonol yn unig wedi arwain at well canlyniadau. Fodd bynnag, nid yw maint yr effaith wedi ei nodi,

ac nid yw'r ffactor hwn wedi ei gynnwys o gwbl yn y cyhoeddiadau diweddarach oherwydd diffyg ymchwil ddigonol.

O safbwynt defnyddwyr y gwasanaethau, mae defnyddio dehongliadau trosglwyddo mewn therapi yn fater ddadleuol. Ar y naill law gall dehongliadau deimlo'n ymosodol a niweidiol, i'r pwynt o fod yn gamdriniol mewn rhai achosion, ac ar y llaw arall gall deimlo fel bod y therapydd yn cuddio y tu ôl i 'drosglwyddo' i gyfiawnhau, neu osgoi wynebu, yr effeithiau negyddol y mae ef ei hunan yn ei gael ar eraill. Problem arall sy'n gysylltiedig â'r dechneg hon yw ei bod weithiau'n cael ei chamddefnyddio gan y therapydd, yn hytrach na'i bod yn digwydd yn dryloyw ac yn agored. Gall, felly, danseilio ymddiriedaeth a pharch y cleient tuag at y therapydd pan fydd y cleient yn darganfod yr hyn sydd wedi bod yn digwydd (fel sy'n aml yn digwydd).

Am y rhesymau hyn byddai rhagor o ymchwil i effeithiau defnyddio dehongliadau trosglwyddo yn dra defnyddiol, a'r ymchwil hwnnw'n ystyried teimladau defnyddwyr gwasanaethau gan ei bod yn bwysig deall peryglon y dull hwn ac a oes modd i'r defnydd ohono fod yn fwy tryloyw, cydweithredol a chadarnhaol.

Fodd bynnag, mae'r paramedrau a ddisgrifir uchod gan Norcross et al (2011) oll yn gysyniadau cymhleth, sy'n cynnwys clystyrau o

nodweddion perthynas mwy syml, a chyda rhywfaint o orgyffwrdd. Roedd cefnogaeth, er enghraifft, yn elfen gynhenid mewn nifer o'r ffactorau yr ymchwiliwyd iddynt, gan gynnwys ystyriaeth/parch cadarnhaol, a chadarnhad; cynghrair a chydweithio.

Mae llawer o'r paramedrau yr ymchwiliwyd iddynt i'w priodoli'n fwy i hanes gwahanol fathau o therapi ~ megis barn Carl Rogers o ystyriaeth gadarnhaol ddiamod ~ nag i'r hyn a nodwyd gan gleientiaid fel nodweddion cefnogol yn eu therapyddion.

Monitro'r berthynas therapi trwy adborth gan gleientiaid

Mae Lambert a Shimokawa (2010) yn trafod y defnydd o adborth cleientiaid ar ansawdd y therapi. Nododd eu meta-ddadansoddiad faintioli effaith o rhwng 0.23 a 0.33. Yn ogystal, hanerwyd cyfraddau'r cleientiaid yr oedd eu cyflwr wedi gwaethygu yn sgil therapi.

Maent yn cyfeirio at "allu cyfyngedig (clinigwyr) i ganfod yn gywir bod cyflwr y cleient yn gwaethygu yn ystod therapi" sydd, ynghyd â'r casgliad bod asesiadau defnyddwyr gwasanaethau o ansawdd y berthynas therapiwtig yn fwy cywir wrth ragfynegi llwyddiant nag yw asesiadau'r therapydd neu arsylwr allanol, yn amlygu sail tystiolaethol ar gyfer monitro profiad y claf o'r therapi. Mae gwerth y dull gweithredu hwn yn dod yn amlwg

arwyddocaol wrth ychwanegu'r effaith gadarnhaol sylweddol ar ganlyniadau sy'n deillio o'r galluoedd unioni rhwyg. Byddai ddefnyddio adborth cleientiaid yn caniatáu adnabod unrhyw rwyg yn y berthynas yn gynharach.

Fodd bynnag, mae Lambert a Shimokawa hefyd yn rhybuddio rhag defnyddio adborth pan fo cymhellion gan gleientiaid i ddatgan neu orliwio eu problemau. Bydd hyn yn digwydd pan gaiff therapi ei darparu mewn amgylchedd pan nad oes dewis o fodel therapi neu therapydd; pan fo pobl yn aml yn cael eu heithrio o'r therapi os ystyrir nad ydynt yn ymateb iddo, a'u hanfon ymaith gyda'r neges nad ydynt yn addas neu nad ydynt yn barod ar gyfer therapi; pan fo gwasanaethau eraill wedi eu darparu ar yr amod y caiff therapi ei barhau, neu pan fo claf yn ddarostyngedig i Orchymyn Triniaeth Gymunedol a bod posib eu hanfon yn ôl i'r ysbyty o ganlyniad i beidio â chymryd rhan mewn therapi.

Er mwyn teimlo'n ddiogel ynglŷn â bod yn agored am ansawdd y berthynas, a chyflymder y cynnydd neu'r gwaethygiad, mae angen yr amodau a ganlyn:

- 1) Bydd dewisiadau cyfathrebu'r cleient yn cael eu hystyried yn ystod pob un o'r camau canlynol. Os na all y cleient gydsynio o ran therapi siarad seicolegol uniongyrchol, ond ei fod yn derbyn ymyriad seicolegol (uniongyrchol neu

anuniongyrchol) yna mae'n hanfodol ystyried dulliau cyfathrebu llafar a dieiriau i sefydlu beth yw ei ddymuniadau a'i ofnau o ran y berthynas therapiwtig

- 2) Bod dewis o wahanol fodelau therapi ar gael, a gwybodaeth a chynghor i arwain a hysbysu'r dewis hwnnw
- 3) Ar adeg asesu: bod cleientiaid yn cael eu hysbysu bod angen perthynas dda gyda'r therapydd er mwyn sicrhau therapi effeithiol ac, os nad yw'r berthynas therapi'n gweithio, na fydd rhoi gwybod i'r therapydd neu staff eraill am y problemau yn arwain at waharddiad rhag triniaeth therapi, ond yn hytrach at broses i unioni'r berthynas neu at aseinio therapydd newydd, gyda chydsyniad a chyfranogiad llawn y cleient
- 4) Ar adeg asesu: bod cleientiaid yn cael eu hysbysu am bwysigrwydd rhoi gwybod i'r therapydd a staff eraill os nad yw'r therapi'n helpu, er mwyn gallu mynd ati i ddatrys y broblem a gwella'r therapi, neu gynyddu'r driniaeth, neu ddefnyddio model gwahanol. Unwaith eto, rhaid i'r defnyddwyr gwasanaethau gael eu sicrhau na fydd y gwasanaeth yn cael ei dynnu'n ôl, ond yn hytrach y bydd y cynnig yn cael ei newid
- 5) Mae angen rhoi sicrwydd i ddefnyddwyr gwasanaeth na fyddant yn cael eu beio os na fydd y berthynas yn gweithio, neu os nad ydynt yn gwella. Er mwyn i hyn fod yn gredadwy rhaid rhoi'r gorau i'r ymagwedd o dadogi bai, er mwyn sicrhau nad oes yr un cleient yn cael ei wrthod na'i wahardd

o'r therapi dim ond oherwydd nad yw therapi penodol gydag ymarferydd penodol wedi gweithio. Mae Matrics yr Alban yn nodi bod 40% o gleientiaid yn gwneud yn well pan ddarperir therapi gwahanol. Ni ddylai gwasanaethau cefnogol ychwanegol, yn enwedig ar gyfer y rhai nad oes ganddynt gefnogaeth yn y gymuned, fyth fod yn ddibynnol ar therapi'n cael ei barhau. Yn wir, dengys yr ymchwil bod darparu cefnogaeth rhwng sesiynau yn cael effaith gadarnhaol sylweddol ar ganlyniadau (Lambert a Barley 2001)

- 6) Mae unrhyw bwysau i gymryd rhan mewn therapi yn debygol o gael effaith negyddol ar arfarniad gonest o'r berthynas a'r cynnydd, ac effaith negyddol ar ganlyniadau hefyd.

Efallai y carech gymryd golwg ar www.psychecentral.com ~ '10 reasons why therapy may not be working' a dilyn ymatebion defnyddwyr gwasanaethau er mwyn gweld pam mae defnyddwyr gwasanaethau yn teimlo bod therapi'n methu. Gwefan Americanaidd yw hon ac o bryd i'w gilydd bydd cyd-destun y dystiolaeth yn berthnasol i sefydliadau a systemau gofaliad Americanaidd. Mae cyfran fawr o'r cynnwys yn ymwneud â ffactorau cyffredin o fewn therapi; fodd bynnag, mae'r amrywiadau mewn systemau a threfniadau cofrestru rhwng un dalaith a'r llall yn rhoi golwg ddefnyddiol i ni am y ffordd y mae systemau a threfniadau cofrestru yn gallu effeithio ar ymarfer a

llwyddiant y therapi, felly mae'r wefan yn dal i fod yn berthnasol i seicotherapi ble bynnag y caiff ei ymarfer.

Mae'r angen am berthynas dda yn sail i bedair agwedd hollbwysig ar therapi:

- 1) Canfyddiad y cleient o ddiogelwch o fewn y berthynas
- 2) Gallu cleient i ddatgelu gwybodaeth sensitif i'r therapydd
- 3) Perthynas therapiwtig gadarnhaol fel cyd-destun a sylfaen ar gyfer newid
- 4) Cyfraddau parhad neu roi'r gorau iddi.

Yn amlwg, mae'r cyntaf o'r rhain yn cael effaith sylweddol ar y tri arall, a dyma'r nodwedd a nodir amlaf gan gleientiaid fel yr hyn y maent yn ei ddeisyfu fwyaf gan therapyddion.

Mae'r agweddau hyn ar therapi'n mynnu nifer o agweddau, sgiliau a nodweddion ar ran y therapydd, yn ogystal â pharodrwydd i roi digon o wybodaeth i ddefnyddiwr y gwasanaeth i sicrhau'r defnydd gorau o'r cyfle therapiwtig.

Os nad yw'r berthynas yn iawn mae'r therapi, ar y gorau, yn annhebygol o arwain at ganlyniadau cadarnhaol ac ar y gwaethaf yn gallu achosi niwed sylweddol. Mae defnyddwyr gwasanaethau yn amharod i ymgysylltu mewn perthynas nad yw'n un iach, ac mae profiadau gwael hefyd yn lleihau'r

parodrwydd i ymgysylltu â therapyddion eraill, modelau eraill a gweithwyr eraill o fewn y gwasanaethau iechyd ehangach.

Dyma ymdrin â'r materion yn ymwneud â pherthynas ym mhob un o'r agweddau hyn ar therapi.

1) Canfyddiad y cleient o ddiogelwch o fewn y berthynas

Caiff canfyddiad y cleient o ddiogelwch ei effeithio gan ei hyder yn ymddygiad/galluedd y therapydd, a'i allu i ymddiried yn y therapydd i drin unrhyw beth y bydd yn ei ddweud, unrhyw ffordd y bydd yn ei deimlo, unrhyw syniadau sydd ganddo, ac unrhyw brofiadau y mae'n sôn amdanynt, mewn ffordd adeiladol a defnyddiol.

Dyma rai o'r pethau sy'n effeithio ar hyder ac ymddiriedaeth yn y therapydd, yn nhermau ymddygiad cadarnhaol a negyddol y therapydd:

Ffactorau cadarnhaol y therapydd

- Dealltwriaeth y therapydd o'i anghydfodau mewnol ei hunan ac sydd heb eu datrys ganddo (traws-drosglwyddo), ei allu i'w rheoli, a'u hatal rhag dod i'r amlwg/gwireddu eu hunain o fewn y therapi, er mwyn sicrhau nad ydynt yn cael effaith negyddol ar therapi

- Gwyleidd-dra
- Hyblygrwydd
- Rheoli gwahaniaethau o ran pŵer o fewn y berthynas yn sensitif.

Parch a chadarnhad cadarnhaol

- Mwynhad gwirioneddol o gwmni'r cleient
- Ymddiried yn y cleient.

Dull y therapydd o ymateb i'r hyn a ddatgelir gan gleient, a'i deimladau

- Agwedd anfeirniadol
- Derbyn a pharchu'r cleient er gwaethaf ei ddiffygion
- Credu'r cleient
- Gwneud ymdrech i ddeall y cleient
- Bod yn ofalgar am les y cleient
- Cynhesrwydd
- Cefnogaeth ac anogaeth
- Optimistiaeth
- Arddull priodoli gadarnhaol i esbonio ymddygiad y cleient.

Unioni rhwyg

- Y gallu i adnabod, cydnabod ac unioni rhwyg yn y berthynas

- Y therapydd yn gallu cydnabod ei gyfraniadau ef ei hun at unrhyw rwyg
- Ymateb i rwygiadau heb fod yn amddiffynnol
- Peidio â beio'r cleient am rwygiadau
- Cydnabod pan na fydd modd unioni'r berthynas a chyfeirio'r cleient at therapydd a/neu therapi arall
- Ymateb yn gadarnhaol i bryderon y cleient.

Ymddygiad therapydd sy'n tanseilio gallu'r cleient i deimlo'n ddiogel

- Gorfodi pobl i wneud pethau
- Ceisio 'rheoli'
- Gwneud bygythiadau o ran parhad y therapi er mwyn gorfodi cleient i gydymffurfio, a/neu amddiffyn ei hunan a/neu gydweithwyr rhag anghyfleustra neu her
- Defnyddio iaith ddifriol i ddisgrifio'r cleient
- Gorfodi ei farn neu ei agenda ei hun
- Credu ei fod yn gallu darllen meddwl y cleient
- Pwysleisio'r gwahaniaeth o ran pŵer, er mwyn 'dwyn' y grym oddi ar y cleient, ei ddi-rymuso a/neu ormesu'r cleient
- Dibrisio neu amharchu defnyddiwr gwasanaeth
- Creu cymariaethau negyddol rhyngo'i hun a defnyddiwr y gwasanaeth (e.e. gweld ei hun fel achubwr neu arwr i

gleient y mae'r therapydd yn ei ystyried sy'n "ddiffygiol" neu'n "wan")

- Bod yn drahaus ar draul defnyddiwr y gwasanaeth
- Gwrthod derbyn neu gredu disgrifiad cleient o'i brofiadau ei hun, hanes ei fywyd neu hunaniaeth (h.y. "rydych chi'n dychmygu hynny")
- Bod yn anhyblyg, methu ag addasu'r therapi i gyd-fynd ag anghenion a dewisiadau'r cleient
- Anonestrwydd
- Dangos atgasedd neu ddiffyg parch tuag at y cleient
- Priodoliadau negyddol ar gyfer ymddygiadau, teimladau a meddyliau'r cleient
- Gwrthod newid barn am broblemau cleientiaid yn wyneb gwrthwynebiadau gan y cleient (cyng rhair therapiwtig aflwyddiannus)/rhagfarn rhagweld
- Gwrthod trafod a chytuno tasgau (cyng rhair therapiwtig aflwyddiannus)
- Rhwystro'r cleient rhag cael mynediad at wasanaethau ieuchyd eraill neu at weithwyr ieuchyd proffesiynol eraill
- Gwrthod ceisiadau gan gleient i gael ei weld gan therapydd gwahanol neu i gael gwahanol fath o therapi
- Rhwystro rhag caffael ail farn, adolygiad allanol o'r therapi, neu asesiad seicolegol ar gyfer fformiwleiddio manwl, pan na fo'r cynnydd disgwylidig yn digwydd

- Torri'r gyfraith (ee bygwth gwrthod gwasanaeth os bydd cleient yn cwyno)
- Croesi ffiniau mewn modd amhriodol
- Tybio mai cyfrifoldeb y cleient yw ymateb y therapydd i'r cleient, tra bo cleient yn ymateb i'r therapydd trwy 'drosoglwyddiad' ac, felly, nid cyfrifoldeb y therapydd yw hynny
- Beio'r cleient yn awtomatig am rwygiadau yn y berthynas a gwrthod derbyn unrhyw gyfrifoldeb personol
- Pryfocio cleient i 'greu trosglwyddiad negyddol' neu i ddatgelu symptomau
- Tybio y bydd cleient yn 'elwa' o wybod sut mae'r therapydd yn teimlo yng ngwmni'r cleient, gan dybio bod ei deimladau'n adlewyrchu sut mae pawb arall yn ei deimlo ac yn ymateb i'r cleient
- Tybio bod y ffordd y mae'n teimlo wrth weithio gyda'r cleient (traws-drosoglwyddo) yn adlewyrchu sut mae'r cleient yn teimlo ar y pryd ~ ond heb wirio sut mae'r cleient yn teimlo mewn gwirionedd, trwy ofyn iddo
- Gwrthod credu barn y cleient amdano ef ei hun.

Ffactorau sy'n dylanwadu ar allu cleient i ymddiried mewn clinigydd

- Cadw'r deunydd a drafodir yn gyfrinachol
- Gonestrwydd a sensitifrwydd y therapydd.

Effeithiau perthynas therapiwtig ar ymddiriedaeth

- Sicrhau y datblygir cytundeb o ran nodau a phwrrpas y therapi/fformiwleiddiad - cyn gwneud unrhyw beth arall
- Sicrhau cytundeb llawn a gwirioneddol ar dasgau cyn dechrau gweithio
- Cynnig unrhyw awgrymiadau yn garedig ac yn sensitif a heb fod yn negyddol
- Ateb cwestiynau cleientiaid yn llawn, yn agored, yn dryloyw ac yn onest.

Ffactorau sy'n effeithio ar ymddiriedaeth ond nad ydynt yn ymwneud â'r berthynas

- Cywirdeb, dibynadwyedd a chyflawnrwydd cofnodion
- Hygrededd/atebolrwydd clinigydd
 - Ansawdd hyfforddiant
 - Gallu
 - Cofrestriad
 - Bod ag enw da ymhlith defnyddwyr gwasanaethau eraill
 - Cyfradd llwyddiant
 - Cyfradd y rhai sy'n rhoi'r gorau iddi
 - Darparu gwybodaeth i'r cleient am godau moesegol ac ymddygiad sy'n ofynnol ar gyfer therapydd, yr ymddygiad disgwylidig, a sut i godi pryderon, trwy'r GIG a thrwy'r rheoleiddiwr

- Pan na fo gan ddefnyddiwr y gwasanaeth ffydd yn y modd therapi, teimlo nad dyma'r dull cywir iddo ef/hi, neu'n teimlo ei fod wedi'i orfodi i gymryd rhan yn y broses.

Gall diogelwch ac ymddiriedaeth gael eu dylanwadu, hefyd, gan hyder y cleient yng **ngallu'r system i:**

- Ddarparu dewis a pharchu dewisiadau'r cleient
- Nodi problemau sy'n digwydd mewn therapi a'u datrys
- Ymdrin yn sensitif â chwynion
- Nodi os nad yw therapi'n gweithio a gwneud trefniadau therapi eraill:
- Creu prosesau clir a phenodol ar gyfer i gleientiaid godi pryderon am y berthynas therapi neu addasrwydd y model
- Meddu ar bolisi sy'n cefnogi sicrhau asesiad ychwanegol neu adolygiad seicolegol a fformiwleiddio pan na fo cleient yn profi cynnydd yn ôl y disgwyl
- Meddu ar bolisi clir i gynyddu'r therapi os nad yw'n gweithio, i roi cynnig ar therapi gwahanol os nad yw'r modd presennol yn gweithio, ac i benodi therapydd gwahanol os nad yw'r berthynas yn gweithio
- Meddu ar bolisi sy'n cefnogi caffael ail farn pan ofynnir am hynny gan y cleient, er mwyn dod â dealltwriaeth newydd i'r therapi, i ddarparu her i'r therapydd a chraffu gan gymheiriaid, i ateb cwestiynau'r cleient os na all y

therapydd a'r gwasanaeth wneud hynny, neu i ddatrys gwahaniaeth barn rhwng y therapydd a'r cleient ynghylch y fformiwleiddiad neu dasgau sy'n ofynnol.

Mae'r ymchwil yn dangos mai ffactorau sy'n gysylltiedig â'r cleient a'r gefnogaeth sydd ganddo sy'n cyfrannu fwyaf at lwyddiant. therapi.

Mae Lambert a Barley (2001), yn sôn am ffactorau all-therapiwtig. O ddarllen eu papur yn fanwl, gwelir bod y ffigur o 40% ar gyfer y ffactorau hyn ar eu siart cylch yn ymwneud mewn gwirionedd â chanran y cleientiaid sy'n gwella heb therapi. Maent yn cyfeirio at wahanol nodweddion cleientiaid a all gynyddu neu leihau'r tebygolrwydd o gyflawni canlyniadau da trwy therapi. Gall hyn awgrymu tuedd gan therapyddion i esbonio methiant therapi trwy gyfeirio at ffactorau'n ymwneud â'r cleientiaid, yn hytrach na phriodoli llwyddiant therapi i ffactorau sy'n ymwneud â'r cleientiaid.

Y gwir amdani yw bod y therapydd yn cynorthwyo cleient i gyflawni canlyniadau da, ond y cleient sy'n gwneud y newidiadau ac felly mae'n rhaid bod ffactorau sy'n ymwneud â'r cleient yn hanfodol i unrhyw lwyddiant. Bydd ymchwil i'r maes hwn, sef cynyddu gallu'r cleient i wella, yn debygol o esgor ar yr effaith fwyaf ar ganlyniadau therapi.

Mae'r ychydig wybodaeth sydd ar gael ~ yn ogystal â synnwyr cyffredin ~ yn awgrymu y gallai'r camau gweithredu a'r ymyriadau canlynol helpu cleientiaid i deimlo'n ddiogel mewn therapi.

Felly er mwyn teimlo'n ddiogel, mae angen i'r cleient:

- Gael cefnogaeth gan bobl rhwng sesiynau therapi: gan deulu, ffrindiau, grwpiau cymorth, llinellau cymorth neu weithwyr proffesiynol eraill
- Cymryd gofal i sicrhau bod yr hyn a ddatgelir mewn sesiynau yn digwydd ar lefel y mae modd ymdopi â'r emosiynau cysylltiedig
- Datblygu sgiliau i gynyddu'r gallu i ymdopi ag emosiynau anodd
- Llunio cynllun argyfwng rhag ofn y bydd ei angen
- Creu cronfa weithgareddau, a all gynnwys eitemau o bob math ~ er enghraifft llyfrau, dvds ac ati ~ sy'n cysuro, sy'n creu ffocws sylw amgen, sy'n rhoi anogaeth, hunangadarnhad, sgiliau ymdopi ychwanegol, hunanreolaeth, a hunandderbyn a/neu alluogi'r cleient i dderbyn ei sefyllfa bersonol eu hunan
- Nodi adnoddau i wella cydnerthedd e.e. cwrs rheoli straen, rhaglen "claf arbenigol", cymorth ar-lein
- Dysgu cymaint â phosibl am elfennau'r fformiwleiddiad (diagnosis) ac am strategaethau ymdopi pobl eraill sy'n rhannu'r un math o broblemau

- Dysgu am y model therapi, unrhyw risgiau, a sut y gellir rheoli'r risgiau hynny
- Rhoi gwybod i'r therapydd a/neu'r gwasanaeth am unrhyw bryderon am y berthynas, gan gynnwys rhwygiadau mewn perthynas
- Bod yn barod i roi cyfle i therapydd weithio i unioni unrhyw rwyg
- Bod yn agored am unrhyw bryderon ynghylch cynnydd, neu gyflwr sy'n gwaethygu
- Bod yn bendant ynghylch ei ddewisiadau.

2) Y gallu i ddatgelu gwybodaeth sensitif

Mae angen i'r cleient deimlo

Fel uchod,

- Yn ddiogel gyda'r therapydd
- Y bydd yn ymdopi ag unrhyw drallod sy'n dod i'r amlwg yn ystod y therapi
- Y bydd unrhyw drallod yn cael ei gorlannu a'i "ddal" gan y therapydd
- Y bydd y cleient yn cael ei gynnal yn ei drallod
- Bod cymorth a chefnogaeth ar gael rhwng sesiynau.

Hefyd:

- Bod y therapydd 'ar yr un donfedd'
- Bod y therapydd "yn ei gweld hi"/deall

- Bod y therapydd yn ofalgar ynghylch ei les
- Bod y therapydd yn anfeirniadol
- Bod y therapydd yn berson diwylliannol briodol i siarad ag ef ac yn fwy tebygol o 'ddeall', e.e. yr un diwylliant, yr un ethnigrwydd, yr un iaith, yr un rhyw, yr un cyfeiriadedd, yr un lefel o addysg, yr un genhedlaeth, ac ati (e.e. gallasai menyw ei chael hi'n anodd datgelu wrth ddyn ei bod wedi cael ei chamdrin yn rhywiol)
- Bod y therapydd yn gymwys.

3) Perthynas therapiwtig gadarnhaol fel cyd-destun a sylfaen ar gyfer newid

Mae ymchwil i ddatblygiad cymdeithasol babanod, a niwrofiolog, yn dangos y paramedrau mewn perthynas sy'n angenrheidiol i greu ystwythder yn yr ymennydd ac, felly, i alluogi i newid ddigwydd.

4) Perthynas fel cyd-destun a rhagofyniad ar gyfer gwella

- Lefel uchel o gytgord â'r cleient -
 - efelychu cywir
 - derbyn
 - dealltwriaeth

- agosatrwydd
- ffiniau amhenodol (yn dibynnu ar lefel datblygiad y cleient)

- Corlannu trallod y cleient yn ddiogel
- Cefnogi cleientiaid tra byddant mewn trallod
- Bod yn ddibynadwy garedig a thosturiol
- Cynnig sicrwydd
- Bod yn geidwad gobaith i'r cleient
- Helpu'r cleient i ddatblygu iaith ar gyfer emosiynau
- Dathlu cynnydd
- Cadarnhau'n bositif
- Cefnogi nodweddion gwahanol y cleient fel unigolyn a datblygu hunan-asantiaeth.

5) Parhau â therapi neu roi'r gorau iddi

Mae'n sefyll i reswm bod person yn fwy tebygol o barhau â'r therapi os ydyw'n teimlo, er enghraifft, bod y therapydd yn ei hoffi a'i fod yn ofalgar tuag ato, os ydyw'n teimlo bod y therapydd "wedi ei gweld hi"/deall, a bod y modd sy'n cael ei ddefnyddio yn dderbyniol ac wedi'i deilwra i'w anghenion.

Rydych yn fwy tebygol o roi'r gorau i therapi os ydych, er enghraifft: wedi teimlo dan orfodaeth neu bwysau i fynychu therapi; os nad ydych yn cael cefnogaeth rhwng sesiynau; os nad ydych yn teimlo'n rhan o benderfyniadau ynghylch nodau neu dasgau; os bydd eich dewisiadau wedi cael eu hanwybyddu; os byddwch yn teimlo eich bod yn cael eich llethu gan 'bŵer' y therapydd; os yw'r therapydd wedi eich brifo neu eich niweidio; os na fyddwch yn teimlo'n ddiogel; os nad oes gennych hyder yng nghymhwysedd y therapydd; os byddwch yn teimlo nad yw'r therapydd naill ai'n eich 'clywed' nac yn eich deall; os nad yw eich cwestiynau'n cael eu hateb; os nad ydych yn teimlo bod yn cynnydd yn digwydd, neu os byddwch yn teimlo'n waeth; os ydych yn teimlo eich bod yn cael eich barnu, neu os oes rhyw broblem yn nodweddion personol y therapydd sy'n gwneud datgelu'n rhy anodd (e.e. efallai na fyddai menyw yn gallu siarad yn agored gyda therapydd gwrywaidd am ei phrofiad o gael ei cham-drin yn rhywiol).

Mae angen gwneud gwaith i nodi: rhesymau dros roi'r gorau i therapi yn gynnar, archwilio'r risgiau o niweidio'r ddefnyddwyr gwasanaethau, a sut i reoli neu atal y risgiau hynny. Mae peth ymchwil ar gael sy'n rhoi pwyslais ar asesiad allanol o'r berthynas yn hytrach na gofyn yn uniongyrchol i'r cleient pam eu bod wedi gadael therapi. Mae gormod o'r ymchwil wedi'i arwain gan therapyddion yn hytrach nag adlewyrchu cwestiynau ymchwil a gwerthusiadau'r cleient.

O fewn cwmpas Matrics Cymru a'r Canllawiau Gweithredu Polisi ar gyfer y Gwasanaethau Therapi Seicolegol mae gennym gyfle i gynhyrchu tystiolaeth trwy ymarfer i fod yn sail i ddiweddariad nesaf Matrics Cymru. Mae potensial mawr mewn defnyddio gydgyhyrchu i ddatblygu mesurau gwerthuso a monitro therapi ar y cyd â chleientiaid er mwyn nodi ffactorau eraill yn y berthynas sy'n gwella neu'n peryglu canlyniadau therapi.

Dangoswyd (Flückiger, Holtforth et al 2013) bod gwerthusiad y cleient o ansawdd y berthynas, a'r cynnydd, yn ystod y sesiynau cynnar yn rhagfynegi'r canlyniad terfynol yn gywir iawn. Felly, byddai'n ymddangos yn ddoeth i hwyluso trafodaeth rhwng defnyddiwr y gwasanaeth a therapydd gwahanol i'r un y maent yn ei weld, i drafod ansawdd y berthynas a'r cynnydd cynnar ar ôl 2 i 4 sesiwn; a phan nad yw'r berthynas yn gweithio, neu pan nad oes cynnydd yn digwydd, i newid a gweld therapydd gwahanol yn y cyfnod cynnar.

Casgliad

Mae perthynas yn hollbwysig i therapi. Mae p'un a yw cleient yn parhau â'r therapi neu'n rhoi'r gorau iddi, p'un a yw'n gallu datgelu materion sensitif i'r therapydd ai peidio, p'un a yw'n gallu bod yn agored am ei berthynas gyda'r therapydd yn

ogystal â ph'un a yw'n gwneud cynnydd neu'n gwaethgu, oll yn gwbl ddibynnol ar y berthynas.

Mae perthynas yn elfen sydd ymhlyg yn y rhan fwyaf o fodelau therapi, ac mae tystiolaeth yn y gwaith ymchwil hyd yma yn dangos gwahaniaeth sylweddol mewn canlyniadau o ganlyniad i ffactorau perthynas allweddol. Mae rhai yn credu bod pŵer y berthynas yn bwysicach hyd yn oed na'r dechneg.

I ddefnyddwyr gwasanaethau, mae cael therapydd sy'n cydweddu â nhw yn hanfodol. Y ddau ffactor pwysicaf a godir gan ddefnyddwyr y gwasanaethau yw 1) therapydd sydd "wedi'i gweld hi"; a 2) teimlo'n ddiogel.

Cyfeiriadau:

Tasglu Arlywyddol Cymdeithas Seicolegol America ar Ymarfer yn Seiliedig ar Dystioleth 2005, 'Evidence-Based Practice in Psychology', American Psychologist: 61(4), 271-285, Mai/Mehefin 2006

Beutler L.E, Harwood M.T, Kimpara S. et al, 'Adapting psychotherapy to the individual patient: Coping style' J.Clin.Psych. 67(2) 176-183 Chwefror 2011

Beutler L.E., Harwood M.T., Michelson A. et al 'Adapting psychotherapy to the individual patient: Resistance/Reactance level' J. Clin Psych. 67(2) 133-142 Chwefror 2011

Elliott R., Bohart A.C., Watson J.C. et al, 'Evidence-based psychotherapy relationships: Empathy.' Psychotherapy: 48(1), 43-49, Mawrth 2011

Farber B.A., Doolin E.M. 'Evidence-based psychotherapy relationships: Positive regard' Psychotherapy: 48(1), 58-64, Mawrth 2011

Flückiger C., Holtforth M.G., Znoj H.J. et al "Is the relation between early post-session reports and treatment outcome an epiphenomenon of intake distress and early response? A multi-predictor analysis in out-patient psychotherapy.' Psychotherapy Research: 23(1), 1-13 2013

Hayes J.A., Gelso C.J., Hummel A.M. 'Evidence-based psychotherapy relationships: Managing countertransference' Psychotherapy: 48(1), 88-97, Mawrth 2011

Horvath A.O., Del Re A.C., Flückiger C. et al, 'Evidence-based psychotherapy relationships: Alliance in individual psychotherapy.' Psychotherapy: 48(1) 9-16, Mawrth 2011

Kolden G.G., Klein M.H., Wang C-C. et al, 'Evidence-based therapy that works: Congruence/genuineness.' Psychotherapy: 48(1), 65-71, Mawrth 2011

Lambert M.J., Barley D.E., 'Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome' Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training: 38(4) 357-361, 2001

Lambert M.J., Shimokawa K., 'Evidence-based psychotherapy relationships: Collecting client feedback.' Psychotherapy : 48 (1), 72-79, Mawrth 2011

Norcross J.C., Gol, 'Psychotherapy Relationships that Work : Therapist contributions and responsiveness to patient needs' Efrog Newydd: Gwasg Prifysgol Rhydychen. 2002

Norcross, John C. PhD (Gol) , 2011, 'Psychotherapy Relationships That Work' (2il argraffiad). Efrog Newydd: Gwasg Prifysgol Rhydychen.

Norcross, John C, a Hill, Clara E. 'Empirically Supported Therapy Relationships', (2004) The Clinical Psychologist, 57, (3), 19-24

Norcross, J.C, Krebs, P.M, Prochaska, J.O. 'Adapting Psychotherapy to the Individual Patient - Stages of Change', J.Clin. Psych. 67(2): 143-154 Chwefror 2011

Norcross J.C., Lambert M.J. 'Evidence-based psychotherapy relationships: psychotherapy relationships that work II' Psychotherapy, 48(1) 4-8 Mawrth 2011

Norcross, John C, Wampold, Bruce E, 'Adapting Psychotherapy to the Individual Patient – what works for whom: tailoring psychotherapy to the person' J.Clin.Psych. 67, (2): 127-132 Chwefror 2011

Norcross, J.C., Wampold B.E. 'Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices.' Psychotherapy: 48 (1), 98- 102, Mawrth 2011

Safran J.D., Muran J.C., Eubanks-Carter C. 'Evidence-based therapy relationships: Repairing Alliance Ruptures' Psychotherapy: 48(1), 80-87, 2011

Seligman M.E., 'The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports Study.' Am Psychol: 50(12): 965-974, Rhagfyr 1995

Shimokawa K., Lambert M.J., Smart D.W., 'Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system.' J.Consult Clin Psychol: 78(3), 298-311, Mehefin 2010

Smith T.B., Domenech Ridriguez M., Bernal G., 'Adapting psychotherapy to the individual patient: Culture' J. Clin. Psych. 67(2): 166-175 Chwefror 2011

Swift J.K., Callahan J.L., Vollmer B.M. 'Adapting Psychotherapy to the Individual Patient – Client preferences'. J.Clin. Psych: 67 (2), 155-165 Chwefror 2011

Tryon G.S, Winograd G. 'Evidence-based psychotherapy relationships: Goal consensus and collaboration' Psychotherapy: 48(1), 50-57, Mawrth 2011

Worthington E.L., Hook J.N., Davis D.E. et al, 'Adapting psychotherapy to the individual patient: Religion and spirituality.' J Clin Psych: 67(2), 204-214, Chwefror 2011

ATODIAD 2

Amseroedd aros ar gyfer therapi seicolegol

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi targedau amseroedd aros clir ar gyfer darparu therapïau seicolegol o fewn y gwasanaethau sy'n cael eu cyflwyno yn Rhan 1 a Rhan 2 Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Caiff amseroedd aros eu hadolygu o bryd i'w gilydd, ond maent fel arfer yn gydnaws â thargedau amser aros ar gyfer cyflwyno ymyriadau ar gyfer cyflyrau iechyd corfforol. Dylid mesur amseroedd aros ar gyfer therapi seicolegol gan ddefnyddio protocol dynodedig Llywodraeth Cymru.

Mae Atodiad 2 yn rhoi arweiniad ar ba ymyriadau a fyddai'n cael eu hystyried yn therapïau seicolegol at ddibenion cynllunio'r gweithlu a darparu gwasanaethau. Nid yw'r canllawiau hyn yn diddymu nac yn disodli'r diffiniadau y bydd Llywodraeth Cymru'n eu darparu at ddibenion casglu data.

At ddibenion y ddogfen hon, caiff therapïau seicolegol eu diffinio fel a ganlyn:

Mae therapïau seicolegol yn driniaethau ac ymyriadau sy'n deillio o ddamcaniaethau seicolegol penodol ac sydd wedi'u fformiwleiddio'n fodel neu'n brotocol triniaeth. Caiff therapïau seicolegol eu darparu mewn dull strwythuredig dros nifer o sesiynau gan ymarferydd sy'n briodol gymwys, gyda chydsyniad gwybodus gan ddefnyddiwr y gwasanaeth neu, pan na fo defnyddiwr y gwasanaeth yn meddu ar y galluedd i gydsynio i dderbyn therapi, gellir ei gontractio ar ei ran o ganlyniad i asesiad o'r hyn sydd er ei les gorau.

Mae therapïau seicolegol yn helpu pobl i ddeall a gwneud newidiadau i'w ffordd o feddwl, eu hymddygiad, eu teimladau neu'r modd y maent yn ffurfio a/neu gynnal perthynas er mwyn lliniaru trallod a gwella'r ffordd y maent yn gweithredu, a gwella eu lles ac ansawdd eu bywydau, a'r cyfrwng ar gyfer cyflawni hyn yw'r berthynas therapiwtig. Mae ansawdd y berthynas rhwng y therapydd a defnyddiwr y gwasanaeth yn elfen hanfodol o ddarparu ymyriadau seicolegol effeithiol. Gweler atodiad 1. Cyfeirir at therapïau seicolegol weithiau fel 'therapïau siarad.

Dylid cyfrif pob cyswllt â staff pan mai'r prif bwrpas yw darparu therapi seicolegol sy'n bodloni'r diffiniad hwn. Os bydd ateb cadarnhaol i'r cwestiynau canlynol ("gallaf", "oes" a.y.b.) yna dylai'r ymyriad fodloni'r diffiniad a chael ei gynnwys yn y targed amseroedd aros.

1. A allwch nodi model seicolegol sy'n sail i'r ymyriad, e.e. Therapi Ymddygiadol Gwybyddol (CBT)?
2. A oes fformwleiddiad seicolegol yn bodoli o'r problemau y mae'r defnyddiwr gwasanaeth yn dymuno mynd i'r afael â hwy ac sydd wedi arwain at yr argymhelliad ar gyfer yr ymyriad?
3. A yw'r therapi'n cael ei darparu dros gyfres o sesiynau strwythuredig a nodir mewn contract therapi?
4. A yw'r ymyriad yn cael ei gyflwyno gan ymarferydd hyfforddedig er mwyn darparu therapi yn unol â'r model y cytunwyd arno gyda defnyddiwr y gwasanaeth?

Nid yw bob amser yn hawdd penderfynu a yw ymyriad penodol a ddarperir gan aelod o staff sy'n gweithredu mewn rolau lluosog yn bodloni'r meini prawf er mwyn ei gyfrif yn therapi seicolegol. Rhoddir enghreifftiau isod:

Byddai'r rhain yn gymwys i gael eu cyfrif yn therapïau seicolegol:

- 1. Staff sy'n darparu dulliau hunangymorth dan arweiniad ac sy'n seiliedig ar therapi ymddygiadol gwybyddol yn unol â phrotocol, neu sy'n arwain grwpiau rheoli gofid safonedig ar raddfa fach.**

Er enghraifft:

Byddai gwaith ymarferydd a gyflogir yn y Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl o fewn Gofal Sylfaenol Lleol (Local Primary Health Mental Health Support Services, LPMHSS) ac sy'n hwyluso grŵp rheoleiddio emosiynol i ddefnyddwyr gwasanaeth sydd wedi cael cynnig yr ymyriad therapiwtig hwn ac wedi'i dderbyn, yn dilyn asesiad gan LPMHSS, yn cael ei gyfrif; ond pe bai'r un ymarferydd yn arwain grŵp seicoaddysgol ar raddfa fawr megis Rheoli Straen neu *Activate your Life* i gynulleidfa galw-i-mewn, ni fyddai hyn yn cael ei gynnwys.

Mae Nyrs Seiciatrig Gymunedol yn defnyddio techneg ymarfer a hysbysir gan therapi ymddygiadol gwybyddol (neu dechneg penodol sy'n rhan o therapi ymddygiadol gwybyddol, ond y tu allan i becyn triniaeth safonol). Pan fydd yn gwneud hyn tra ar ymweliad cartref arferol, ni fydd hyn yn cyfrif o dan y targed. Fodd bynnag, pe byddai'r un Nyrs Seiciatrig Gymunedol yn darparu ymyriad penodol yn seiliedig ar therapi ymddygiadol gwybyddol (e.e. hunangymorth dan arweiniad) i brotocol cydnabyddedig fel rhan o gyfres o ymweliadau cartref, byddai hyn yn cyfrif dan y targed.

- 2. Pob cyswllt pan fo staff yn cyflwyno therapi dwysedd uchel, therapi dwysedd uchel arbenigol neu therapi arbenigol iawn ar gyfer problemau iechyd meddwl, gan gynnwys eu darparu i bobl sydd wedi cael diagnosis o ddementia sydd hefyd ag anawsterau dysgu, neu i bobl sy'n dioddef o broblemau iechyd meddwl ar y cyd â**

phroblemau iechyd corfforol a chamddefnyddio sylweddau.

Er enghraifft:

Pan fydd claf diabetig yn derbyn ymyriad ymddygiadol gwybyddol sy'n canolbwyntio ar wella rheoli symptomau diabetes, ni fyddai hyn yn cael ei gyfrif. Fodd bynnag, pe bai'r un claf yn cael therapi seicolegol ar gyfer iselder, a allai fod yn gysylltiedig â'r cyflwr ffisegol, byddai hyn yn cael ei gyfrif o dan y targed.

Byddai therapydd seicolegol sy'n gweithio gyda gofalwyr neu staff cymorth i sefydlu a goruchwyllo ymyriad yn seiliedig ar dystiolaeth i ymdrin â gorbryder i berson ag anabledd dysgu yn cyfrif, er na fyddai'r therapydd ei hun o reiddrwydd yn gweithio 'wyneb-yn-wyneb' â defnyddiwr y gwasanaeth.

Pe bai therapydd galwedigaethol yn cynnal asesiad o alluedd defnyddiwr gwasanaeth i wisgo ei hun, ni fyddai hyn yn cyfrif fel therapi seicolegol. Fodd bynnag, pe bai yr un Therapydd Galwedigaethol yn darparu unrhyw elfen o ymyriad Therapi Ymddygiad Dilechdidol/Dialectig (DBT), byddai'r ymyriad hwn yn cael ei gyfrif.

Mae gwaith Therapydd Seicolegol sy'n gweithio gyda gofalwyr neu staff cymorth i gyd-gynhyrchu cynllun i ddarparu therapi seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer rhywun sy'n ymddwyn yn heriol yng nghyd-destun dementia yn cael ei gyfrif, er efallai na fyddai'r therapydd ei hun o reidrwydd yn gweithio 'wyneb yn wyneb' â defnyddiwr y gwasanaeth.

Byddai nyrs sy'n hwyluso grŵp ôl-ddiagnostig ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o ddementia yn ddiweddar yn cyfrif hyn fel therapi seicolegol pan fo'r grŵp yn cael ei gynnal gan ddefnyddio model therapi seicolegol penodol. Pe byddai'r un nyrs yn cydlynu grŵp cymorth i ofalwyr gyda chynnwys seicoaddysgol iddo, ni fyddai hynny'n bodloni'r meini prawf.

Beth na ddylid ei gyfrif?

Ni ddylid cyfrif grwpiau seicoaddysgol mynediad agored ar raddfa fawr. Serch hynny, dylai rhyw ddull o fesur maintoli'r gofal a ddarperir fod ar waith.

Therapi gwybyddol ymddygiadol a gyflwynir trwy gyfrwng gyfrifiadur ac y ceir mynediad ato drwy wefan agored yn y cartref neu'r llyfrgell leol.

Dylai'r holl staff fod yn darparu gofal sy'n seiliedig ar seicoleg, a allasai gynnwys fformiwleiddio anawsterau defnyddiwr gwasanaeth mewn termau seicolegol. Er bod hyn yn elfen

hanfodol o ofal cyfannol, ni ddylid cyfrif y broses fformiwleiddio ei hun.

Pan gynhelir asesiadau at ddibenion ymchwiliol neu ddiagnostig yn unig, neu at ddibenion cynllunio gofal cyffredinol ac nad ydynt yn cynnwys nac yn arwain at ddarparu therapi seicolegol (fel y'i diffinnir), ni ddylid eu cyfrif.